

Санкт-Петербургский государственный университет

ХАЛИПОВСКАЯ Елена Олеговна

Выпускная квалификационная работа

«Динамика партнерских отношений в период пандемии»

Уровень образования: Бакалавриат

Специальность 37.03.01 «Психология»

Основная образовательная программа СВ.5028.2017 «Психология»

Научный руководитель:

к. псих. н., старший преподаватель кафедры
психологии здоровья и отклоняющегося
поведения

Ходырева Наталия Валериевна

Рецензент:

к. п. н., доцент кафедры психологии человека
РГПУ им. А.И. Герцена,
доцент кафедры психотерапии, клинической
психологии и сексологии СЗГМУ

им. И.И. Мечникова
ИОФФЕ Елена Викторовна

Санкт-Петербург
2021

АННОТАЦИЯ

Данное исследование посвящено изучению тревожности и изменений в отношениях на разных временных этапах пандемии COVID-19. Выборку всего исследования составляют люди в возрасте от 18 до 40 лет, состоящие в партнерских или супружеских отношениях. Общее число участников исследования - 111 человек: размер первой выборки, полученной в результате опроса в мае 2020 года, составляет 53 человека; размер второй выборки, полученной в результате опроса в феврале 2021 года, составляет 58 человека. В качестве методов исследования использовались: анкета по социально-демографическим характеристикам, авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии, шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина, шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова), модифицированная комбинированная шкала насилия К.Хегерти (К.Negarty). В ходе исследования были получены следующие результаты: отмечаются значимые различия по уровню ситуативной тревожности и по оценке отношений при сравнении двух выборок. Также было выявлено, что в обеих выборках высокие значения по уровню тревожности связаны с низкими показателями по оценке отношений, а низкие показатели по оценке отношений связаны с высокими показателями по выраженности насилия в отношениях. В первой выборке личностная тревожность положительно связана с влиянием пандемии на отношения с семьей и друзьями, во второй выборке личностная тревожность отрицательно связана с тем, с кем проживали респонденты в период самоизоляции. Не было обнаружено связи между полом и исследуемыми показателями по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки отношений, насилия в отношениях и по результатам по анкете восприятия пандемии по обеим выборкам. При анализе влияния социально-демографических данных на показатели по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности,

оценки отношений, насилие в отношениях и на результаты по анкете определения отношения к пандемии по обеим выборкам с помощью факторного анализа было обнаружено, что фактор «Алкоголь-наркотические вещества» положительно связан с насилием в отношениях.

Ключевые слова: стресс, тревожность, конфликты в отношениях, насилие в отношениях, пандемия COVID-19.

ABSTRACT

This study examines anxiety and changes in attitudes among young adults at different time points in the COVID-19 pandemic. The sample of the entire study consists of people between the ages of 18 and 40 who are in a partnership or marital relationship. The total number of participants in the study is 111 people: the size of the first sample obtained as a result of the survey in May 2020 is 53 people; the size of the second sample from the survey in February 2021 is 58 people. The following methods were used as research methods: a questionnaire on socio-demographic characteristics, an author's questionnaire to determine the attitude of respondents to a pandemic, a scale of reactive and personal anxiety of C.D. Spielberger - Y.L. Khanina, scale of differential assessment of relations (A. N. Volkova), modified combined scale of violence by K. Hegarty (K. Hegarty). In the course of the study, the following results were obtained: there were significant differences in the level of situational anxiety and in the assessment of relationships when comparing the two samples. It was also found that in both samples, high values for the level of anxiety are associated with low rates for assessing relationships, and low rates for assessing relationships are associated with high rates for the severity of violence in relationships. In the first sample, personal anxiety is positively associated with the impact of the pandemic on relationships with family and friends; in the second sample, personal anxiety is negatively associated with who the respondents lived with during the period of self-isolation. No connection was found between gender

and the studied indicators on the scales of situational anxiety, personal anxiety, assessment of relationships, violence in relationships and according to the results of the pandemic perception questionnaire for both samples. When analyzing the impact of socio-demographic data on indicators on the scales of situational anxiety, personal anxiety, assessment of relationships, violence in relationships and on the results of the questionnaire for determining attitudes to a pandemic for both samples, it was found that the factor "Alcohol-narcotic substances" is positively associated with violence in a relationship.

Key words: stress, anxiety, conflicts in relationships, violence in relationships, COVID-19 pandemic.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
ГЛАВА 1. ИЗМЕНЕНИЯ В ОТНОШЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	17
1. 1. 1. Пандемия COVID-19. Карантин, режим самоизоляции и режим чрезвычайной ситуации. Хроника событий пандемии в России.....	17
1. 1. 2. Психологические аспекты влияния пандемии COVID-19 на личность и общество	20
1. 1. 3. "Коронавирусный синдром". Стадии реагирования на пандемию COVID-19	32
1. 2 Конфликты и насилие в партнерских и супружеских отношениях	40
1. 2. 1. Ситуация конфликтов и насилия в отношениях в условиях пандемии COVID-19	40
1. 2. 2. Причины, виды и последствия конфликтов и насилия в партнерских и супружеских отношениях	46
1. 3 Резюме	62
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	64
2. 1 Описание выборки исследования	65
2. 2 Методы исследования	70
2. 3 Процедура исследования	72
2. 4 Математико-статистические методы обработки данных	74
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	75
3.1 Результаты исследования	75
3. 2 Обсуждение результатов	92
Выводы	98

Заключение.....	101
Список использованных источников	102
Приложения.....	108

ВВЕДЕНИЕ

В прошлом году мир встретился с глобальной угрозой – пандемией вируса COVID-19. На дату окончания написания данной работы число заболевших в мире составляет 145 миллиона, скончалось от болезни более 3 миллионов людей¹.

Вспышка заболевания, вызванного коронавирусом, началась в Китае в середине декабря 2019 года в городе Ухань, провинция Хубэй. С 22 января город Ухань был закрыт на карантин. Власти Китая проинформировали Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) о вспышке болезни 31 декабря 2019 года. Заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-2019) 11 февраля 2020 года. Из-за высокого уровня глобализации болезнь быстро распространилась. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку коронавируса пандемией 11 марта 2020 года. Позднее эпицентром была признана Европа, особенно тяжёлой ситуация была в Италии и Испании, где суточный прирост случаев заражения исчислялся тысячами. Вслед за Европой инфекция начала стремительно распространяться в США. В России первые случаи заболевания были выявлены 31 января (двое больных были гражданами Китая, получили лечение в России и были выписаны здоровыми), параллельно было приостановлено сообщение с Китаем, однако, 2 марта было выявлено заболевание в Москве у российского туриста, вернувшегося из Италии.

Каждый день в борьбе с распространением вируса власти стран ужесточали меры защиты. Так, были введены социальное дистанцирование, самоизоляция и карантин. К апрелю 2020 г. более 2,6 миллиардов жителей земли оказались в условиях вынужденного социального дистанцирования и самоизоляции. В рамках реагирования на вспышку заболевания Всемирная

¹ По данным на 23 апреля 2021 года согласно мировой статистике.

организация здравоохранения (ВОЗ) активизировала работу Программы научных исследований и разработок, в задачи которой входит ускоренная разработка средств диагностики, вакцин и лекарственных средств, предназначенных для борьбы с новым коронавирусом. Испытания вакцин начались в разных странах ещё летом прошлого года, а с декабря 2021 года препараты стали поступать в гражданский оборот. В России массовая вакцинация от COVID-19 началась 18 января. К марту вакцинация стартовала более чем в 80 государствах, и количество привитых уже в два с половиной раза превысило общее число заразившихся коронавирусом. Многие исследователи считают, что благодаря масштабной вакцинации станет возможным возвращение всего мира к жизни без ограничений.

Пандемия COVID-19 нанесла значительный ущерб многим сферам нашего существования. Как отмечается в Аналитической бюллетени Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) «Экономические и социальные последствия коронавируса в России и в мире», выходящей с мая по июль 2020 года, психологическое давление, смена условий жизни, необходимость работать удалённо, ограничение возможностей передвижения, потеря привычного круга общения, тревоги, связанные со здоровьем, страхи и сильные эмоциональные переживания, стали частью COVID-19 реальности. Для многих людей, вынужденных надолго оставаться дома, основным источником взаимодействия оказались члены семьи, проживающие на одной территории. Многие издания выпустили статьи с советами и рекомендациями по «переживанию изоляции и сохранению отношений в семье», что, безусловно, подчёркивает актуальность этой проблемы. Также с целью поддержки людей в условиях пандемии в России была запущена Всероссийская акция взаимопомощи «#МыВместе», включающая медицинскую, психологическую, юридическую помощь, сбор пожертвований для поддержки пожилых людей и обеспечения деятельности волонтёрских штабов помощи людям. На середину апреля 2020 года число

участников акции достигло около 15 миллионов человек, волонтеров – около 80 тысяч; выполнено около 120 тысяч обращений; через год количество волонтеров оценивалось в 180 тысяч людей, а личную помощь организация оказала более 6 миллионам людей.

Во время пандемии COVID-19 по всему миру в условиях карантина и самоизоляции обострилась проблема домашнего насилия. Ещё в конце марта 2020 года, когда многие страны уже объявили карантин, докладчица ООН Дубравка Симонович заявила, что из-за введенных ограничений число случаев домашнего насилия может увеличиться. Она призвала государства принять меры по поддержке жертв агрессоров. «Меры по защите пострадавших должны оставаться доступными или специально создаваться во время кризиса. К ним относится доступ к охранным ордерам, убежищам и горячим линиям. Органы полиции должны повысить свои усилия, быстрее реагируя на происходящее», — сказала докладчица. Согласно статистическим данным по 2020 году, опубликованным Организацией Объединённых Наций, сообщения о бытовом насилии во Франции увеличились на 30 % после закрытия страны 17 марта; в течение первых двух недель карантина в Испании на экстренный номер для домашнего насилия поступило на 18 % больше звонков, а обращений по электронной почте — почти в четыре раза; линии помощи в Сингапуре получили на 30 % больше звонков. По всей территории США правоохранительные органы в марте наблюдали рост числа случаев насилия в семье до 35 %, а в Великобритании звонков на горячую линию стало в восемь раз больше.

В Китае, который первым оказался перед лицом пандемии, ситуация сложилась подобным образом: как минимум вдвое увеличилось число жертв насилия. Согласно данным, представленным основателем центра помощи женщинам Ван Фей, 90 % всех новых эпизодов непосредственно связаны с эпидемией COVID-2019. Он отмечает, что число обращений в полицейский участок в феврале, если сравнивать с прошлым годом, выросло втрое.

Несколько иная ситуация сложилась в Италии — мировом антилидере по числу смертей от осложнений коронавирусной инфекции. Там операторы горячих линий зафиксировали резкое снижение обращений. Обычно такую картину можно наблюдать в праздники или выходные дни, когда жертва целый день находится в тесном контакте с насильником. По мнению директора центра помощи женщинам Евы Лелла Палладино, подобная ситуация по причине того, что вынужденное сожительство с мужьями-насильниками или другими близкими не позволяет женщинам связываться с работникам центра по телефону.

По словам правозащитников, число обращений в кризисные центры с началом всеобщей самоизоляции с конца марта 2020 года значительно выросло и в России. Об этом, например, рассказали в центре «Анна», который курирует всероссийский телефон доверия для женщин, пострадавших от домашнего насилия. По данным на 8 апреля 2020 года число звонков по России увеличилось на 25 %. В апреле и мае центр «Анна» не справлялся с быстро растущим количеством звонков при работе с 07:00 до 21:00, поэтому с 2 июня работники центра перешли на круглосуточный режим. Количество обращений в московский женский кризисный центр «Китеж» выросло за март 2020 года примерно на 15 %. Центр «Сестры», предоставляющий кризисные консультации по телефону или электронной почте, также зафиксировал двухкратный рост обращений в апреле и мае 2020 года по сравнению с тем же периодом в 2019 году. Проект «Ты не одна» сообщил о 1352 обращениях за помощью в апреле 2020 года и 2038 обращениях в мае. При этом среднее количество обращений в месяц составляет 500-700. РОО ИНГО «Кризисный центр для женщин» принял 2785 обращений за первые четыре месяца настоящего года. Больше всего обращений поступило в апреле 2020 года — 852 обращения. Несмотря на подобную статистику, согласно официальной статистике МВД, количество случаев домашнего насилия, зарегистрированных в апреле 2020 года, наоборот, сократилось на 9%

по сравнению с апрелем 2019 года.

Подобные изменения правозащитники связывают с введённым из-за коронавируса режимом самоизоляции — теперь агрессор и пострадавшие оказались один на один в замкнутом пространстве. «Многолетний опыт работы наших организаций показывает, что в России число случаев насилия в семье значительно возрастает в период, когда люди вынужденно проводят значительное время дома, например, во время праздников или длинных выходных», — отметили они. Центр «Анна» отметил, что из-за отсутствия чётких правил карантина некоторые люди, столкнувшиеся с насилием, боялись покидать свои дома, так как не хотели нарушать предписания. В некоторых случаях агрессоры даже угрожали женщинам звонком в полицию из-за их намерения уйти и нарушить карантин. При этом, по мнению специалистов, основная проблема заключается в отсутствии эффективных мер по защите пострадавших от насилия в семье в России, а именно отсутствие соответствующего закона о профилактике семейно-бытового насилия. Другая проблема состоит в невозможности кризисных центров финансово обеспечить работу в условиях пандемии, поэтому некоторыми из немногочисленных организаций было решено приостановить деятельность.

Важно отметить, что в связи сложившейся обстановкой в апреле 2020 года 9 российских некоммерческих организаций, помогающих жертвам семейного насилия, обратились к правительству РФ и региональным властям с просьбой принять меры для защиты пострадавших. В письме благотворители указали, что в мире непрерывно возрастает число на домашнее насилие. В России, которая ужесточила режим самоизоляции, наблюдается увеличение количества звонков в кризисные службы, однако при этом в полиции приостановили личный приём граждан. Обратиться за помощью можно только по телефону, электронной почте или через Почту России. Письмо подписали «Зона права», Консорциум женских неправительственных

объединений, центр «Насилию.нет», центр «Сестры», центр против насилия в отношении женщин «АННА», проект «Правовая инициатива», женский кризисный центр «Китеж», сеть взаимопомощи «ТыНеОдна», а также РОО ИНГО «Кризисный центр для женщин». В ответ на письмо правительственная комиссия по предупреждению преступлений, возглавляемая МВД, выпустила документ, часть которого посвящена предупреждению преступлений в области семейных отношений. В нем рекомендовалось возбуждать уголовные дела о повторном нанесении побоев без заявления от пострадавших, собрать дополнительную статистику по домашнему насилию, ускорить процедуру судебно-медицинской экспертизы телесных повреждений, информировать россиян о кризисных центрах и «горячих линиях» для жертв домашнего насилия, а также организовать убежища для пострадавших. Однако этот документ носил только рекомендательный характер. В дальнейшем 22 мая 2020 года на петербургском сайте «Портал государственных услуг Российской Федерации» опубликовали общую информацию о домашнем насилии, рекомендации для пострадавших, а также контакты организаций, которые помогают людям, столкнувшимся с такой ситуацией.

В связи с возрастающим количеством случаев насилия в условиях пандемии множество общественных организаций по всему миру выдвинули меры по борьбе с насилием. Так, Глобальная сеть приютов для женщин (GNWS) и азиатская сеть приютов для женщин (Asian Network of Women's Shelters) совместно организовали цикл вебинаров, на которых были рассмотрены следующие вопросы: подготовка и реагирование на пандемию COVID-19, политические перспективы по защите жертв насилия в семье во время вспышки пандемии, использование технологий для оказания помощи жертвам гендерного насилия в контексте COVID-19, а также поддержка женщин на расстоянии во время COVID-19, и вопрос о сборе средств для поддержки работы служб обеспечения жильём жертв насилия во время

пандемии. В свою очередь, команда Moscow FemFest при поддержке Представительства ЕС в России (European Union in Russia) организовала «Школу безопасности и благополучия» — серию вебинаров для поддержки женщин, испытывающих трудности в условиях карантина и самоизоляции, на которых среди прочих спикеров выступили правозащитница Мари Давтян и специалист по психологии насилия Зара Арутюнян.

6 апреля 2020 года генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш выступил с заявлением, призвав правительства всех стран "поставить безопасность женщин на первое место. Многие национальные и местные органы власти, наряду с неправительственными организациями, начали действовать в соответствии с такими рекомендациями. Канада решила сохранять открытыми приюты для жертв бытового насилия и отправлять материальные средства на поддержку приютов для жертв бытового и гендерного насилия. Великобритания, Франция и Австралия выделили финансовые средства организациям, которые борются с насилием. Франция взяла на себя расходы на временное размещение жертв насилия в пустых гостиничных номерах, где они могут скрыться от агрессоров. Также во Франции точки экстренной помощи организовали в 20 магазинах, куда могут обратиться пострадавшие. В Испании жертвам насилия разрешили покидать дом, несмотря на карантин, чтобы обратиться в полицию. За помощью можно было прийти даже в аптеку: нужно попросить «маску 19» — это кодовое слово, после которого фармацевт свяжется с правоохранительными органами. Аналогичная система работала во Франции, Германии, Италии, Норвегии и Аргентине. Также испанские власти создали приложение, с помощью которого можно связаться с полицией и рассказать о насилии, не произнося вслух ни слова. А в Польше, где полицейские отговаривают жертв писать заявления, процветают гражданские инициативы: ученица школы под видом магазина косметики открылся центр помощи пострадавшим от домашнего насилия.

Пандемия вируса COVID-19 уже сейчас оценивается учёными как вызов современному устройству общества. Становится очевидно, что пандемия будет иметь не только краткосрочные, но и долгосрочные последствия для человека и общества.

Вышеперечисленные данные представлены здесь с целью осветить лишь некоторые проблемы, с которыми столкнулось общество в период пандемии: стресс в условиях изоляции и карантина, конфликтность отношений и насилие в них. В рамках данного исследования нас интересует то, как на разных временных этапах пандемии могло изменяться психологическое состояние людей и то, как это влияло на их отношения.

Так, общая тенденция увеличения случаев домашнего насилия по всему миру в период пандемии COVID-19 обуславливает **актуальность нашего исследования**. Также следует отметить, что количество работ по проблеме конфликтов и насилия в отношениях в условиях пандемии и карантинных режимов существенно возросло за время пандемии.

Опыт, с которым встретился мир в контексте COVID-19, является уникальным, что свидетельствует о выраженной **новизне настоящего исследования**.

Цель данной работы - исследование изменений в отношениях, уровне конфликтности в отношениях и состояниях молодых взрослых во время пандемии COVID-19.

В соответствии с выдвинутой целью предполагается решить ряд следующих задач:

Задачи для 1 главы:

1. Представить данные об основных событиях пандемии COVID-19, произошедшие с периода зимы 2019 года по апрель 2021 года.

2. Рассмотреть работы из литературных источников о психологических аспектах влияния пандемии и карантина COVID-19 на личность и общество.

3. Рассмотреть работы из литературных источников о стадиях реагирования на пандемию COVID-19.

4. Представить данные из литературных источников об увеличении случаев конфликтов и насилия в отношениях в условиях пандемии;

5. Раскрыть проблемы конфликтов и насилия в партнерских отношениях, представленные в литературных источниках: определение данных явлений, их распространенность, причины, виды и последствия.

Задачи исследования:

1. Исследовать уровень тревожности, оценку отношений и выраженность насилия в отношениях респондентов на разных временных этапах пандемии.

2. Исследовать взаимосвязи уровня тревожности, оценки отношений, насилия в отношениях и восприятия пандемии.

3. Выявить гендерную специфику изучаемых показателей.

4. Выявить специфику изучаемых показателей по социально-демографическим характеристикам.

Гипотезы исследования:

При увеличении длительности пандемии уменьшается реактивная тревожность, улучшается оценка отношений, уменьшается насилие в партнерских и супружеских отношениях.

Частные гипотезы:

1. Низкая оценка отношений связана с высокой тревожностью у респондентов.

2. Более значимое воздействие пандемии отмечается чаще у женщин, чем у мужчин.

Предмет исследования - состояния и отношения молодых взрослых во время воздействия общего стрессора пандемии COVID-19.

Объект исследования - уровень тревожности, конфликтности отношений, насилия в партнерских и супружеских отношениях на разных

этапах пандемии ковид-19.

Участники и участницы исследования: молодые взрослые, (преимущественно в возрасте 20-24 лет), состоящие в партнерских отношениях.

Методы исследования: анкета по социально-демографическим характеристикам, авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии, Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина, Шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова), модифицированная комбинированной шкала насилия К.Хегерти (K.Hegarty).

ГЛАВА 1. ИЗМЕНЕНИЯ В ОТНОШЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

1. 1. Пандемия COVID-19. Карантин, режим самоизоляции и режим чрезвычайной ситуации. Хроника событий пандемии в России

Пандемия COVID-19 — пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Началась с обнаружения в Китае в городе Ухань первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей.

30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку коронавируса "чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение". С этого времени по всему миру власти начинали предпринимать ряд необходимых мер по борьбе с вирусом. К ним относятся карантин, режим самоизоляции и режим чрезвычайного положения. Стоит ввести разграничения в понятиях режима карантина и режим самоизоляции: первый носит обязательный характер, людям на карантине запрещено выходить из дома и необходимо воздерживаться от любых социальных контактов; режим самоизоляция относится к комплексу ограничительных мер, имеется возможность покидать дом по необходимости, но при соблюдении мер профилактики. Так, строгий карантин был введён в ряде стран: в Нидерландах, Германии, Польше, Австрии, Испании, Франции, Великобритании, Бельгии, Индии; в США и Италии был введён режим чрезвычайной ситуации; в Венгрии и Чехии власти ввели режим чрезвычайного положения. Во многих странах нарушение карантина может повлечь за собой как административную, так и уголовную ответственность. Подобные меры свидетельствуют о серьёзных масштабах пандемии.

В России режим карантина официально не был введён. Вместо него во многих регионах с конца марта 2020 года ввели режим всеобщей самоизоляции;

карантин существовал для отдельных категорий лиц: например, для тех, кто прибыл из стран с тяжёлой эпидемиологической обстановкой, кто имел контакт с заболевшими и для лиц старше 65 лет и имеющих хронические заболевания. В отдельных городах страны введён режим чрезвычайной ситуации: в Абакане, Элисте, Черногорске и так далее. Также в целях борьбы с распространением пандемии COVID-19 с 30 марта по 11 мая 2020 года действовал режим нерабочих дней

По всей стране с середины марта 2020 года школы, детские сады и средние профессиональные учебные заведения перешли на новый режим. Большинство российских вузов также перевели обучения для студентов в дистанционный формат. Согласно результатам аналитического доклада Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) и Social Business Group, опубликованных в мае 2020 года, в Москве и Санкт-Петербурге - наиболее затронутых эпидемиологической обстановкой регионах, доля работников, перешедших на дистанционную работу, составляет около 30%, в других городах-миллионниках – 21%, при этом среди перешедших на удалённую работу респондентов 60% оценивают свой опыт отрицательно, а 36% - положительно.

По состоянию на 28 октября 2020 года 152 из 1278 вузов полностью перешли на удалённый формат обучения. По словам министра науки и высшего образования Российской Федерации В.Н. Фалькова, в конце октября 2020 года практически во всех вузах из-за коронавируса смешанный формат обучения, когда студенты частично посещают занятия с соблюдением мер профилактики. При этом, по признанию В. Фалькова, качество дистанционного обучения в целом по стране хуже, чем качество очного. По данным на конец декабря 2020 года, 40% российских вузов почти в половине регионов России находится на дистанционном формате обучения. 25 января, на встрече президента со студентами высших учебных заведений, приуроченной к празднику Дню студента, Владимир Путин заявил, что введённое в настоящее время

дистанционное обучения является исключительно вынужденной и временной мерой.

16 февраля 2021 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представил данные опроса о том, как россияне относятся к удалённой работе. По результатам их опроса, 75% россиян работают преимущественно в офисе или на предприятии, 11% - работает в основном удалённо и ещё 12% комбинированно. Также следует заметить, что более чем половине работающих россиян удобно трудиться удалённо (64%); треть россиян сообщили об обратном (29%).

Важно подчеркнуть, что пандемия COVID-19 затронула и другие сферы жизни: с конца марта 2020 года Россия, как и многие другие страны, закрыла свои границы для россиян и иностранных граждан, что затруднило перемещение и возвращение многих граждан нашей страны; в то же время было приостановлено размещение в санаториях, работа курортных объектов, деятельность организаций общественного питания, деятельность объектов массового отдыха; оказались закрыты для посетителей музеи и организации, осуществляющие выставочную деятельность, театры, филармонии, цирки и кинотеатры.

Начиная с лета 2020 года началось поэтапное снятие прежде введённых ограничений: прекратился режим всеобщей изоляции, открылось международное авиасообщение и стало доступным посещение общественных мест. Осенью Глава Роспотребнадзора Анна Попова заявила о продлении ограничительных мер в стране из-за пандемии коронавируса до 2022 года, к основным требованиям относятся обязательное ношение масок в общественных местах и соблюдение социальной дистанции.

Несмотря на достигнутый прогресс в борьбе с распространением коронавируса, полученный благодаря массовой вакцинации и введёнными мерам безопасности, в некоторых странах наблюдается тяжёлая эпидемиологическая обстановка. Согласно отчётам Роспотребнадзора об

актуальной эпидемической ситуации в мире на весну 2021 года отмечается наибольший прирост заболевания в Индии, США, Бразилии, Германии и Турции.² Так, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала тревожной текущую ситуацию с коронавирусом в мире в апреле 2021 года. В течение почти 2 месяцев стабильно росло общее число заболевших и количество смертей. В Роспотребнадзоре также заявили, что с мая по октябрь эпидемиологическая обстановка в России может ухудшиться и есть вероятность третьей волны коронавируса.

Таким образом, миллионы людей со всего мира оказались под властью пандемии COVID-19. Очевидно, что как сама пандемия коронавирусной инфекции, так и её последствия в виде экономического кризиса, отсутствия работы, социальной изоляции, смены образа жизни, потерю привычного круга общения, ограничения в передвижении, страха за собственное здоровье и здоровье близких оказали существенное влияние на психологическое благополучие населения. Именно поэтому далее будет необходимо представить данные о влиянии пандемии на человека, и в частности, психологического эффекта социальной изоляции и карантина.

1.1.2. Психологические аспекты влияния пандемии COVID-19 на личность и общество

В данной части работы мы рассмотрим пандемию COVID-19 и карантинных режимов в виде карантина и социальной изоляции в контексте их влияние как на психологическое благополучие личности, так и общества в целом.

С тех пор как в мире появилась новость о появлении и быстром распространении коронавирусной инфекции, прошло больше года. За это время было опубликовано множество работ, в которых интерес учёных

² По данным на 25 апреля 2021 года.

сосредоточился на том, какими окажутся психологические аспекты воздействия пандемии COVID-19 на здоровье человека. Далее мы представим некоторые из них.

Проблема социальной изоляции, выступающей одной из причин низких показателей здоровья для лиц, находящихся в условиях редких социальных контактов, была рассмотрена в работе S. Brown и M.R. Munson в выпуске журнала *Clinical Social Work Journal*, вышедшем в феврале 2020 года (Brown S., Munson M.R., 2020). Как указывают авторы статьи, социальная изоляция, редкое общение в социальных сетях и нечастые реальные социальные контакты - всё это связано с ранней смертью и негативными последствиями для здоровья, такими как сердечно-сосудистые заболевания (Grant N., Hammer M., & Steptoe A., 2009) и плохое функционирование иммунной системы (Cohen ., 2001) и др. (Kobayashi L. C., Steptoe A., 2018). Одиночество, как субъективное эмоциональное состояние, часто, (хотя и не всегда), связанное с социальной изоляцией, также оказывает серьёзное воздействие на риск смертности (Perissinotto C. M., Stijacic Cenzer I., Covinsky K. E., 2012).), проблемы со здоровьем (Cacioppo J. T., Hawkley, L. C., Crawford L. E., Ernst J. M., Burleson M. H., Kowalewski R. B., et al., 2002) и общее самочувствие (Booth R., 2000).

В марте 2020 года в научном журнале *The Lancet*³ вышел обзор исследований о психологическом эффекте карантинных мер. Авторы статьи S. Brooks, R. K. Webster и др. (Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G., 2020) проанализировали 24 исследования психологического воздействия карантина. Эти исследования были проведены в десяти странах и включали людей с ТОРС (атипичной пневмонией), лихорадкой Эболой, свинным гриппом (H1N1) 2009 и 2010 годов, ближневосточным респираторным синдромом и лошадиным гриппом.

³ The Lancet - еженедельный рецензируемый общий медицинский журнал. Один из наиболее известных, старых и самых авторитетных общих журналов по медицине

В большинстве рассмотренных в обзоре исследований сообщалось о негативных психологических эффектах карантина, включая симптомы посттравматического стресса, растерянность и гнев. Стрессоры включали в себя длительную продолжительность карантина, страх перед заболеванием, разочарование, недостаток информации, финансовые потери и стигматизацию, которой подвержены лица, помещённые на карантин. Некоторые из представленных в обзоре исследований также предполагали и долгосрочные последствия. Так, ссылаясь на работу D. Barbisch, K. L. Koenig, F.Y. Shih (D. Barbisch D., Koenig K. L., FY Shih F. Y., 2015), авторы обзора в качестве последствий карантина выделяют случаи острых вспышек гнева и даже случаи суицида.

В исследовании Bai Y., Lin C.C., Chen J.Y (2004) изучалось психологическое состояние медицинских работников, контактировавших с больными ТОРЗ (атипичной пневмонией) и помещённых в карантин. В результатах этой работы указывалось на то, что сотрудники, помещённые на карантин, значительно чаще сообщали об истощении, отчуждении от других, беспокойстве при работе, раздражительности, бессоннице, плохой концентрации, нерешительности, ухудшении производительности труда и нежелании работать.

В исследованиях Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski и др. (2004), DiGiovanni C., Conley J. (2004) и Yoon M.K., Kim S.Y., Ko H.S. (2016) были обследованы лица, помещённые на карантин. В результатах исследований говорилось о возникновении психологических проблем у людей, находящихся на карантине. Чаще всего респонденты сообщали об эмоциональных расстройствах, депрессии, переживании острого стресса, подавленном настроении, раздражительности, бессоннице, гневе, эмоциональном истощении, также у них наблюдались симптомы посттравматического стресса, (оцененных по Шкале влияния травматического события Д. Вейса).

Представленное в обзоре исследование Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L. и Moran M.K. (2008) показало, что более длительные сроки карантина были связаны с низкими показателями психического здоровья, в частности, с симптомами посттравматического стресса, избегающим поведением и гневом.

Авторы обзора назвали ключевыми следующие заявления:

- Информация имеет важнейшее значение; люди, которые находятся на карантине, должны понимать ситуацию;
- Карантинный период должен быть коротким, и его продолжительность не должна изменяться, если только не возникнут чрезвычайные обстоятельства;
- Большинство неблагоприятных последствий связано с введением ограничения свободы; добровольный карантин связан с меньшим количеством страданий и меньшими долгосрочными осложнениями;
- Органы здравоохранения должны сделать акцент на альтруистическом выборе самоизоляции;

Данный обзор был направлен на то, чтобы показать, что психологическое воздействие карантина является существенным и может иметь длительный эффект. Это не означает, что карантин не следует использовать; психологические последствия отказа от использования карантина и распространения болезни могут быть еще хуже. По мнению авторов обзора, лишение людей свободы во имя более широкого общественного блага зачастую является спорным и требует осторожного подхода. Если карантин необходим, то результаты обзора говорят о том, что органы власти должны принять все меры для того, чтобы этот опыт был максимально терпимым для людей. Это может быть достигнуто следующим путем: рассказывать людям о том, что происходит и почему, объяснять то, как долго это будет продолжаться, предоставлять им возможность продолжать

значимую деятельность во время карантина, обеспечивать чёткую коммуникацию, обеспечивать наличие основных предметов снабжения (таких как продовольствие, вода и медикаменты) и укреплять у людей чувство альтруизма. Таким образом, успешное использование карантина как меры общественного здравоохранения требует максимально снизить связанные с ним негативные последствия.

В одном из старейших медицинских научных журналов The New England Journal of Medicine в апреле 2020 года вышла работа В. Pfefferbaum и С. S. North "Психическое здоровье и пандемия COVID-19" (Pfefferbaum В., North С., 2020). Авторы данной статьи утверждают, что неопределенные прогнозы, надвигающаяся острая нехватка ресурсов для тестирования и лечения, навязывание прежде незнакомых мер общественного здравоохранения, ущемляющих личные свободы, серьёзные растущие финансовые потери и противоречивые сообщения от властей являются одними из основных стрессоров, которые, по их мнению, будут способствовать широкому распространению эмоциональных расстройств и повышенному риску психических заболеваний, связанных с COVID-19.

Как указывают авторы данной работы, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут повлиять на здоровье, безопасность и благополучие как отдельных людей (вызывая, например, отсутствие безопасности, путаницу, эмоциональную изоляцию и стигматизацию), так и общества (вследствие экономических потерь, закрытия рабочих мест и школ, нехватки ресурсов для оказания медицинской помощи и недостаточного распространения предметов первой необходимости). Эти эффекты могут выражаться в ряде эмоциональных реакций (таких как стресс), нездоровом поведении (таком как чрезмерное употребление психоактивных веществ) и несоблюдении директив общественного здравоохранения (таких как карантин и вакцинация) у людей, которые заражаются этим заболеванием, и у населения в целом. Обширные исследования в области психического здоровья,

вызванного стихийными бедствиями, показали, что эмоциональные расстройства широко распространены среди пострадавших групп населения, и этот вывод, несомненно повторится в группах населения, пострадавших от пандемии COVID-19.

После катастроф большинство людей устойчивы и не поддаются психопатологии. Действительно, некоторые люди находят новые сильные стороны. Тем не менее, при “обычных” стихийных бедствиях, техногенных авариях и преднамеренных актах массового уничтожения основной проблемой является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), возникающее в результате воздействия травмы. Авторы работы считают, что для анализа психологических последствий пандемии COVID-19 не подходят современные критериям травмы, которые используются для диагностики ПТСР, так как у населения могут возникнуть и другие психопатологии, такие как депрессивные и тревожные расстройства. Важно отметить, что некоторые группы могут быть более уязвимы к психосоциальным последствиям пандемий, чем другие. В частности, люди, которые заражаются этим заболеванием, люди с повышенным риском его развития (включая пожилых людей, людей с ослабленной иммунной системой и тех, кто живет или получает помощь в местах скопления людей), а также люди с уже существующими медицинскими, психическими проблемами или люди, употребляющие психоактивные вещества, подвержены повышенному риску неблагоприятных психосоциальных исходов. Медицинские работники также особенно уязвимы к эмоциональным расстройствам в условиях нынешней пандемии, учитывая их риск заражения вирусом, озабоченность по поводу заражения и ухода за своими близкими, нехватку средств индивидуальной защиты, более длительный рабочий день и участие в принятии эмоционально и этически тяжёлых решений о распределении ресурсов. Профилактические мероприятия, такие как скрининг на наличие проблем психического здоровья, психологическое просвещение и психосоциальная поддержка, должны быть

сосредоточены на этих и других группах риска неблагоприятных психосоциальных исходов.

Помимо стрессов, связанных с самой болезнью, массовые директивы о домашнем заключении (включая приказы о пребывании дома, карантин и изоляцию) являются новыми и вызывают беспокойство о том, как люди будут реагировать индивидуально и коллективно. Многие специалисты, занимающиеся изучением психологических последствий для людей, находящихся на карантине людей, и медицинских работников, выявляют многочисленные эмоциональные последствия, включая стресс, депрессию, раздражительность, бессонницу, страх, смятение, гнев, разочарование, скуку и стигматизацию, связанные с карантином, некоторые из которых сохраняются и после отмены карантина. К специфическим стрессорам, которые влияют на состояние, помещённых на карантин, можно отнести большую продолжительность заключения, недостаточное снабжение, трудности с обеспечением медицинской помощью и лекарствами, а также связанные с этим финансовые потери. В условиях нынешней пандемии изоляция значительной части населения на неопределенный срок, различия между указами о пребывании на дому, издаваемыми различными органами власти, и противоречивые сообщения от правительства и органов общественного здравоохранения, могут усилить бедствие.

Авторы статьи B. Pfefferbaum и C. S. North подчёркивают, что пандемия COVID-19 влечёт за собой тревожные последствия как для здоровья каждого человека, так и состояния общества в целом, а также эмоционального и социального функционирования.

В медицинском журнале "Psychiatry Research" в августе 2020 года была опубликована работа Liu C. H., Zhang E., Wong G.T.F., Hyun S. и Nahm H.C "Факторы, связанные с депрессией, тревогой и симптомами ПТСР во время пандемии COVID-19: клинические последствия для психического здоровья молодых взрослых США" (Liu C. H., Zhang E., Wong G., Hyun S., Nahm H. C.,

2020). Исследование было направлено на выявление факторов, связанных с депрессией, тревогой и симптомами ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) у молодых жителей Соединённых Штатов Америки (18-30 лет) во время пандемии COVID-19. Онлайн-исследование оценивало 898 участников с 13 апреля 2020 года по 19 мая 2020 года, примерно через месяц после того, как в США объявили чрезвычайное положение из-за COVID-19 и до первоначального снятия ограничений в 50 штатах США. Как указывают исследователи, данная выборка объясняется тем, что, составляя более трети нынешнего населения США, молодые люди, (часто называемые "миллениалами" и "поколением Z"), будут доминирующей группой рабочей силы в течение следующего десятилетия, и общее социальное функционирование зависит от того, как они выйдут из пандемии.

Беспокойство, связанное с COVID-19 (например, сохранение работы, сдача анализов на коронавирус), серьёзно повлияло на состояние психического здоровья. Первые недели пандемии ознаменовались быстрыми изменениями в распорядке дня: студенты переезжали после закрытия университетов и посещали занятия дистанционно, а другие молодые люди переходили на удаленную работу или теряли работу. Эти нарушения могли подвергнуть и без того уязвимую группу повышенному риску возникновения проблем с психическим здоровьем (Conrad R., 2020). Кроме того, одиночество стало особенно распространенным и разрушительным во время пандемии, учитывая указания на социальную дистанцированность и изоляцию. Те, кто моложе 25 лет, уже демонстрируют повышенный уровень одиночества (Domagala-Krecioch A., Majerek B., 2013), и пандемия может усугубить эти чувства.

Индивидуальная устойчивость, которая относится к способности человека справляться со стрессом, и терпимость к дистрессу, которая описывается как способность управлять эмоциональным стрессом и

переживать его, может быть основной характеристикой, которая защищает от спектра психических проблем. Индивидуальная устойчивость является важным защитным фактором для депрессии, ПТСР и общего состояния здоровья после стихийных бедствий (Kukihara et al., 2014). Результаты некоторых исследований показали, что терпимость к стрессу связана с более низкими симптомами депрессии и ПТСР после торнадо (Cohen J. R. et al., 2016). Однако степень, в которой эти факторы связаны с симптомами психического здоровья во время пандемии, неизвестна.

Результаты данного исследования свидетельствуют о серьезных психологических проблемах, с которыми столкнулись молодые люди в первые недели пандемии COVID-19. По меньшей мере треть молодых людей сообщили о клинически повышенном уровне депрессии (43,3%), тревоги (45,4%) и симптомов ПТСР (31,8%). Большинство респондентов сообщили о чувстве одиночества в течение первых двух месяцев пандемии, а также о низкой сопротивляемости и низкой способности справляться с переживаниями. Однако большинство из них сообщили о наличии социальной поддержки со стороны семьи, партнеров и сверстников в течение этого времени. Эти выводы высвечивают основные психологические проблемы, с которыми столкнулись молодые люди в первые недели пандемии COVID-19.

Данное исследование также выявило факторы, связанные с клиническими уровнями депрессии, тревоги и симптомов ПТСР. Высокий уровень одиночества и низкий уровень толерантности к дистрессу неизменно ассоциировались с высоким уровнем депрессии, тревоги и ПТСР. Высокий уровень устойчивости был связан с низкой тревожностью. Социальная поддержка со стороны семьи была связана с низким уровнем депрессии и симптомов ПТСР, в то время как поддержка со стороны партнеров или друзей не была связана с какими-либо последствиями для психического здоровья.

Результаты этой работы согласуются с данными, демонстрирующими одиночество как фактор риска для психического здоровья (Banerjee S., et al.,

2020; Hawkey L.C., Cacioppo J.T., 2010; Okruszek L., et al., 2020); это особенно заметно с правительственными директивами по социальному дистанцированию и изоляции. Чувство оторванности от социальных групп может привести к тому, что человек будет чувствовать себя уязвимым и пессимистичным по отношению к обстоятельствам, что в целом приведет к негативным состояниям настроения и беспокойству (Muyan M., et al., 2016) которые еще больше усиливаются во время пандемии.

В июле 2020 года в журнале "Globalization And Health" в цикле статей, посвящённых вопросу воздействия COVID-19 на психическое здоровье, была опубликована работа Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. и др. "Распространенность стресса, тревоги, депрессии среди населения в целом во время пандемии COVID-19: систематический обзор и метаанализ" (Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al., 2020). В рамках данного исследования был проведён анализ существующих исследовательских работ в отношении распространенности стресса, тревоги и депрессии в общей популяции во время пандемии COVID-19. Из первоначально найденных 250 статей после нескольких оценок были выбраны 17 работ, которые в дальнейшем были проанализированы.

Как отмечают авторы данного обзора, во время вспышки коронавируса наблюдался широкий спектр психологических последствий на индивидуальном, групповом, национальном и международном уровнях. На индивидуальном уровне люди были более склонны испытывать страх заболеть или умереть, чувствовать себя беспомощными и могли быть стигматизированными другими (Hall R.C., Chapman M.J., 2008). Пандемия оказала пагубное воздействие на психическое здоровье населения, что может даже привести к психологическим кризисам (Xiang Y.T, Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., et al., 2020).

В целом, все исследования, которые изучали психологические последствия пандемии COVID-19, сообщили, что пострадавшие люди демонстрируют несколько симптомов психической травмы, таких как

эмоциональные потрясения, депрессия, стресс, перепады настроения, раздражительность, бессонница, синдром дефицита внимания и гиперактивности, посттравматический стресс и гнев (Wang Y., Xu B., Zhao G., Cao R., He X., Fu S., 2011), (Rubin G.J., Wessely S., 2020). Данные также свидетельствуют о том, что во время эпидемий и пандемий люди могут испытывать сильную тревогу, панические атаки и иметь суицидальные мысли (Taylor M.R., Agho K.E., Stevens G.J., Raphael B., 2008).

Авторы обзора подчёркивают, что из-за патогенности вируса, скорости распространения, обусловленной высокой смертностью, пандемия COVID-19 может влиять на психическое здоровье индивидов в нескольких слоях общества, начиная от инфицированных пациентов и медицинских работников, заканчивая семьями, детьми, студентами, пациентами с психическими заболеваниями и даже работниками других отраслей (Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L., 2020), (Ryu S., Chun B.C., 2020).

Исследования также показывают, что люди, которые больше всего следят за новостями COVID-19, испытывают большую тревогу (Moghanibashi-Mansourieh A., 2020). Также дезинформация и сфабрикованные сообщения о COVID-19 в СМИ усугубляют депрессивные симптомы в общей популяции (Zhou S.J., Zhang L.G., Wang L.L., Guo Z.C., Wang J.Q., Chen J.C., et al., 2020). Важно заметить, что актуальная и наиболее точная информация, такая как количество выздоровевших, прогресс производства лекарств и вакцин, может снизить уровень тревоги.

Результаты эпидемиологических исследований указывают на то, что женщины более уязвимы к стрессу и посттравматическому стрессовому расстройству, чем мужчины (Sareen J., Erickson J., Medved M.I., Asmundson G.J., Enns M.W., Stein M., et al., 2013). В недавних исследованиях показано, что распространенность тревоги, депрессии и стресса во время пандемии COVID-19 выше у женщин, чем у мужчин (Wang Y., Di Y., Ye J., Wei W., 2020).

Старение повышает риск заражения COVID-19 и смертности, однако результаты существующих исследований показывали, что во время пандемии уровни тревоги, депрессии и стресса значительно выше в возрастной группе 21-40 лет. Основная причина этого, по-видимому, заключается в том, что эта возрастная группа обеспокоена будущими последствиями и экономическими проблемами, вызванными пандемией, поскольку именно эта группа является ключевой активной рабочей силой в обществе и в основном страдают от увольнений и закрытия предприятий (Huang Y., Zhao N., 2020). Другое объяснение этому состоит в том, что большая тревожность среди молодых людей может быть связана с их большим доступом к информации через социальные сети, что также может вызвать стресс.

Важно отметить, что во время пандемии COVID-19 люди с более высоким уровнем образования имели более высокий уровень тревоги, депрессии и стресса. Согласно последним исследованиям, во время пандемии COVID-19 существует связь между уровнем образования и уровнем тревоги и депрессии (Wang Y., Di Y., Ye J., Wei W., 2020). Согласно исследованию, проведенному в Китае, более высокая распространенность психических симптомов среди людей с более высоким уровнем образования, вероятно, обусловлена высоким самосознанием этой группы по отношению к собственному здоровью (Zhang Y., Ma Z.F., 2020).

Согласно результатам обзора Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R. и др., распространенность стресса, тревоги и депрессии в результате пандемии среди населения в целом составляет 29,6%, 31,9% и 33,7% соответственно. Авторы работы утверждают, что в условиях нынешнего кризиса необходимо выявлять лиц, склонных к психологическим расстройствам, из разных групп и разных слоев населения и обеспечивать соответствующие стратегии психологического вмешательства для сохранения и улучшения психического здоровья населения.

Резюмируя результаты представленных работ, можно сказать о том, что авторы указанных исследований подчёркивают, что пандемия COVID-19, а

также карантинные меры, в частности, социальная изоляция влекут за собой трагические последствия как для здоровья каждого человека, так и состояния общества в целом. К основным последствиям для психического здоровья относятся следующие: чувство одиночества, подавленное настроение, депрессия, стресс, тревога, бессоница, раздражительность, гнев.

1.1.3. "Коронавирусный синдром". Стадии реагирования на пандемию COVID-19

Как отмечалось ранее, одним из наиболее серьезных последствий пандемии для личности является переживание сильного стресса во время пандемии, вынужденной самоизоляции или карантина, а также возможное развитие посттравматического стрессового расстройства, симптомы которого уже можно наблюдать у некоторых групп населения.

Для начала предлагаем рассмотреть определения стресса и травматического стресса.

Начало созданию биологической концепции стресса положил Ганс Селье в 1936 г. По Г. Селье, стресс есть неспецифический ответ организма на любое изменение условий, требующее приспособления. В психологии распространено понимание стресса как состояния, возникающего в ответ на ситуацию, в которой человек вынужден решать трудную задачу, превышающую его психические и интеллектуальные возможности. По типу воздействия на человека стрессы можно подразделить на следующие виды: системные стрессы, отражающие напряжение преимущественно биологических систем, и психические стрессы, возникающие при любых видах воздействий, вовлекающих в реакцию эмоциональную сферу.

Г. Селье (1960) ввёл понятие общего адаптационного синдрома, модели состоящей из трёх элементов или фаз, которые описывают реакцию организма на стресс: первая стадия - аларм-стадия, или стадия тревоги; вторая стадия - стадия резистентности, или сопротивления; третья стадия - стадия истощения.

Как указывается в пособии "Психологическая помощь в трудных жизненных ситуациях" (Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И., 2004), на первой стадии происходит мобилизация адаптационных ресурсов организма, человек находится в состоянии напряженности и настороженности. Если стрессогенный фактор слишком силен или продолжает свое действие, то наступает стадия резистентности, которая характеризуется практически полным исчезновением признаков тревоги. На второй стадии осуществляется сбалансированное расходование адаптационных ресурсов. Если стрессогенный фактор является чрезвычайно сильным или же действует длительно, развивается стадия истощения. На стадии истощения энергия исчерпана, физиологическая и психологическая защиты оказываются сломленными. Вновь появляются признаки тревоги.

Согласно МКБ-10, вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Под «обычным» человеческим опытом понимают такие события как утрата близкого человека, произошедшая в силу естественных причин, хроническая тяжелая болезнь, потеря работы или семейный конфликт. К стрессорам, выходящим за рамки обычного человеческого опыта, относятся те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, а также события, являющиеся результатом целенаправленной, часто преступной деятельности.

ПТСР представляет собой комплекс реакций человека на травму, где травма определяется как переживание, потрясение, которое у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность. Это, в первую очередь, ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека.

В июле 2020 года в "Русском медицинском журнале" была опубликована работа Соловьевой Н.В. и Макаровой Е.В. "Коронавирусный

синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19" (Соловьева Н.В., Макарова Е.В., 2020). В данной статье авторы предлагают такой термин психического расстройства, как «коронавирусный синдром», представляющий собой реакцию на пандемию COVID-19. Также в статье обсуждаются предрасполагающие факторы и клинические проявления «коронавирусного синдрома».

Мы считаем важным подробно рассмотреть данную работу, поскольку в ней представлена информация о том, через какие стадии реагирования на пандемию COVID-19 может проходить общество.

Термин «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) появился в 1980-х годах. Он использовался для описания психических симптомов и изменений личности, возникших у ветеранов войны во Вьетнаме после ее окончания (Bremner J.D., Southwick S.M., Darnell A., 1996). Но не только военные действия могут стать причиной психической травмы и приводить к стрессовым расстройствам. Известны многочисленные описания психологических последствий катастроф (Sandifer P.A., Walker A.H., 2018), природных катаклизмов (например, землетрясений и ураганов), террористических актов, например, теракт 11 сентября 2001 г. (Neria Y., DiGrande L., Adams B.G., 2001).

Клиническая картина ПТСР развивается в течение периода от 30 дней до 6 мес. после случившегося эпизода и затрагивает до 10% лиц, его переживших (Stein D.J., Seedat S., Iversen A., Wessely S., 2007). Среди клинических признаков ПТСР можно выделить: постоянно повторяющиеся воспоминания о стрессовой ситуации; акцентуацию черт характера; снижение социальной активности, недоверие к окружающим; нарушения мышления, формирование патологических идей и установок; формирование obsessions и compulsions; аффективные симптомы, связанные с повышенной эмоциональной возбудимостью, агрессией, раздражительностью либо подавленностью, апатией и депрессией; неприятие реальности; алкоголизм, наркоманию, девиантное

поведение; трудности концентрации внимания, когнитивный дефицит; нарушения сна в виде плохого качества сна, затруднения засыпания, кошмарных сновидений либо гиперсомнии.

В отечественных публикациях встречается понятие «социально-стрессовое расстройство» (ССР), которое используют для описания того, как отразилась смена политического строя государства на психическом здоровье населения. По мнению Ю.А. Александровского (Александровский Ю.А., 1996), если ПТСР развивается у людей, переживших опасные и травмирующие ситуации, то ССР характерно для людей, попавших под влияние макросоциальных общегрупповых психогенных факторов, оно обусловлено общими причинами и развивается одновременно у большого числа людей.

По мнению авторов данной статьи, для большинства людей, пострадавших от коронавируса, может быть характерно переживание острого стрессового расстройства, кто-то столкнётся с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), у некоторых могут развиваться тревожные расстройства, появиться депрессивные эпизоды и другие невротические нарушения. Таким образом, рассматривая вопрос психических расстройств, спровоцированных пандемией COVID-19, можно говорить о «коронавирусном синдроме», как об общей реакцией на пандемию. Авторы статьи Соловьева Н.В. и Макарова Е.В. прогнозируют, что «коронавирусный синдром» затронет до 10% населения Земли, оказавшегося вовлеченным в пандемию, по аналогии с частотой ПТСР.

Так, к группам повышенного риска можно отнести следующих лиц:

- медицинские работники, особенно врачи, оказывающие помощь пациентам с COVID-19 в условиях повышенной нагрузки, дефицита информации о заболевании, отсутствия вакцин и специфических лекарственных средств, нехватки средств индивидуальной защиты;

- люди других профессий, вынужденные продолжать работать во время эпидемии, подвергая себя риску заражения;
- пациенты, перенесшие COVID-19, особенно в случае госпитализации при тяжелом течении болезни;
- люди, утратившие близких и родственников;
- люди, потерявшие работу и понесшие финансовые потери;
- лица, злоупотребляющие психоактивными веществами.

Среди личностно-психологических особенностей необходимо отметить следующие факторы, повышающие риск развития ПТСР: детские травмы, наличие у пациента и/или в семейном анамнезе психических заболеваний, низкий уровень образования, отсутствие поддержки со стороны родных, базовый высокий уровень стресса, склонность к стратегии «избегания» и пассивная позиция в ответ на стресс (Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D., 2000).

Так, по мнению авторов работы, в случае «коронавирусного синдрома» клиническая картина, будет протекать по типу социально-стрессового расстройства. В данной случае причина психических нарушений заключается не определённая травма, а длительные невротизирующие переживания, выходящие за рамки обычного опыта, изменение социальных связей и жизненных планов, нестабильность и неопределенность будущего, а также большое количество неконструктивной, фальсифицированной и просто тревожной информации в СМИ.

Авторы данной работы предполагают, что общую картину психических проявлений «коронавирусного синдрома» можно разделить на несколько этапов по аналогии с реакциями на другие виды стрессовых событий (Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al., 1995), (Bisson J.I., Roberts N.P., Andrew M. et al., 2013).

1-й этап. Острая реакция на стресс. Эта реакция длится весь период существования угрозы и начнёт идти на спад с улучшением эпидемиологической обстановки и снятием карантинных мер. Острая реакция проявляется спектром состояний — от паники и утрирования проблемы до ее отрицания. Существует несколько вариантов ответа организма на стресс: в текущей ситуации у одного типа людей это ступор, сужение сознания, заторможенность, негативные прогнозы, у другого типа — оживленность, словоохотливость, признаки гипоманиакального состояния и возбуждения. Так, авторы данной работы отмечают, что в первое месяцы было отчетливо видно «коронавирусное» единение в социальных сетях, обилие юмористического и шуточного контента, но в то же время многие испытывают тревогу, связанную со страхом заражения и страхом смерти. В ряде случаев у людей снижается критичность мышления, события интерпретируются с позиции мистики и теорий заговоров.

Данную картину мы могли наблюдать осенью 2020 года, когда власти стран начали снимать строгие ограничительные меры и у некоторых людей появилась надежда на возможность возвращения к привычной жизни.

На данном этапе многие отмечают измененное чувство времени (один день будто бы длится бесконечно) и нарушения сна (трудности засыпания, прерывистый сон, кошмарные сновидения), снижение мотивации и чувство потерянности. У людей с психическими заболеваниями в анамнезе вероятны обострения психических расстройств. В отсутствие строгого регламента жизни возрастает процент употребления психоактивных веществ и алкоголя, случаи конфликтов и драк на этом фоне.

При длительной стрессовой ситуации в данном периоде может развиваться расстройство адаптации — состояние неадекватной реакции организма на стрессовые ситуации, которое может характеризоваться

повышением уровня тревожности и напряжения, беспокойством и подавленным настроением.

2-й этап. Переходный период. Наступает после исчезновения реальной угрозы и зависит от степени изменения привычного стереотипа жизни, жизненного уклада и степени биологических изменений, произошедших во время 1-го этапа. Часть людей переживает его остро, с внутренним эмоциональным напряжением, изменением пищевого поведения, нарушениями сна, достаточно часто может сохраняться или возникать описанное выше расстройство адаптации. У другой части может развиваться «полноценная» депрессия или тревожное расстройство.

3-й этап. ПТСР. Может развиваться после осознания социумом и отдельными людьми реальности проблемы и ее последствий. Это отсроченная реакция на стресс, которая развивается спустя 1 мес. или полгода после окончания пандемии. Она может возникать и у людей, которые не имели никаких психических расстройств на первых двух этапах. Можно выделить следующие клинические проявления: личностная и социальная дезориентация, чувство потери смысла жизни; раздражительность, эмоциональная лабильность; заострение личностных особенностей; депрессия, апатия, снижение общего тонуса и работоспособности либо маниакальные проявления при низкой продуктивности деятельности; усиление психоэмоционального напряжения, тревожности и беспокойства, чрезмерная бдительность, особенно ко всему, что кажется угрожающим по отношению к здоровью, личному пространству, финансовому благополучию; обострение чувства самости, вплоть до эгоцентризма. Возможно возникновение или обострение уже имеющихся соматических заболеваний. Высок риск злоупотребления алкоголем, каннабиноидами, начала употребления иных психоактивных веществ.

Клинические проявления могут быть более серьезными у врачей, работающих с COVID, людей, потерявших родных и близких, место работы или

свой бизнес. В этой группе гораздо больше шансов воспринять ситуацию как непосредственную травму и, следовательно, выше риск формирования развернутой картины ПТСР с такими серьезными симптомами, как: навязчивые и угнетающие воспоминания о событиях (флешбэки); переживание неизбежности утраты, собственного бессилия; тяжелые сновидения или бессоницы; страх повторения пережитого кошмара, развитие фобий, панических атак; уменьшение работоспособности и апатия; личностные изменения.

Таким образом, опираясь на работу, представленную Соловьевой Н.В. и Макаровой Е.В, можно сделать предположение о том, что именно этапы проявления "коронавирусного синдрома" характеризуют стадии реагирования населения на пандемию. В настоящее время мы можем говорить о том, что общая обстановка в мировом сообществе соответствует промежуточной стадии между первым и вторым этапом, поскольку угроза третьей волны продолжает существовать, а отсутствие долгосрочных прогнозов лишь усиливает неопределенность.

Безусловно, как и указывалось авторами данной статьи, последствия воздействия пандемии должны зависеть от картины мира отдельно каждого человека. Однако не стоит и недооценивать силу влияния такого глобального события, с которым мир столкнулся впервые за последние 100 лет.

Таким образом, данные вышеуказанных исследований позволяют предположить, что такие факторы как подавленное настроение, повышенная тревожность, депрессия, эмоциональное истощение, гнев могли оказать существенное влияние на проблему насилия в отношениях в условиях распространения коронавирусной инфекции. Безусловно, эта "теневая пандемия", как называют её эксперты ООН, длится гораздо дольше, однако при отсутствии успешных приёмов по предотвращению насилия и грамотной

реакции на него в условиях вспышки инфекции её последствия могут быть опасными для жертв насилия.

На следующих страницах работы мы ответим на вопросы, почему именно в условиях пандемии COVID-19 проблема насилия и конфликтов в отношениях обретает всё большую актуальность, какова распространенность домашнего насилия, каковы его формы и последствия для жертв насилия.

1. 2. Конфликты и насилие в партнерских и супружеских отношениях

1. 2. 1. Ситуация конфликтов и насилия в отношениях в условиях пандемии COVID-19

Безусловно, то, с чем столкнулся мир во время пандемии, заставило миллионы людей изменить привычный образ жизни. В условиях изоляции множество людей, проживающих вместе со своей семьей и партнёрами, столкнулись с необходимостью пересмотреть свои отношения. Специалисты психологических центров указывали на возросшее количество конфликтов в близких отношениях их клиентов.

Данила Антоновский, сооснователь сервиса для онлайн-консультаций с психотерапевтами "Ясно", комментируя ситуацию увеличения числа конфликтов, утверждает, что в условиях изоляции отношения между партнерами становятся острее. "Если раньше человек мог отвлечься, или, лучше сказать, разрядиться с помощью какой-то активности, то сейчас такой возможности нет – и те конфликты, та агрессия, те претензии к партнеру и самому себе, что скрыты внутри каждого из нас, становятся более явными. Тут надо сказать, что независимо от того, с кем остается человек – с партнером или один, он в первую очередь остается с самим собой. В условиях карантина обостряются в первую очередь внутренние, личные конфликты. А уж с ними каждый справляется по-разному".

Результаты исследований, упомянутых в первой части 1 главы, указывают на то, что в условиях эпидемий, катаклизмов и социальной изоляции люди сильнее подвержены негативным эмоциям, реагируют на стресс, а те способы, с помощью которых люди справлялись с переживаниями прежде, ныне им недоступны. Американская Психологическая Ассоциация⁴ пишет: "Общие источники стресса в течение этого периода включают снижение значимой активности, сенсорных стимулов и социальной вовлеченности; финансовое напряжение из-за неспособности работать; и отсутствие доступа к типичным стратегиям преодоления, таким как посещение спортзала или религиозных служб. Исследования психологов показали, что в период социального отчуждения, карантина или изоляции люди могут испытывать: страх, тревогу, депрессию, скуку, гнев, разочарование или раздражительность". Всё это несомненно влияет на качество отношений между людьми.

Как отмечает исследователь Китаев-Смык Л. А. в своей монографии "Психология стресса", посвященной анализу психологических механизмов стресса: "Острый стресс, возникший по причинам, не зависящим от общения, или же когда сам акт общения оказывается стрессогенным, существенно меняет характер последнего. При этом может проявиться многообразие форм человеческого общения. Отличительной чертой общения при остром стрессе является эмоциональность, которая может резко усиливать или, напротив, подавлять активность взаимодействия людей; делать его приятным, желанным или мучительным, невыносимым".

В статье Опекиной Т.П. и Шиповой Н.С. "Семья в период самоизоляции: стрессы, риски и возможности совладания", вышедшей в июне 2020 года, обсуждается роль внешних стрессоров в изменении близких (внутрисемейных) отношений взрослых, а также влияние стресса угрозы заражения COVID-19 и

⁴ Американская психологическая ассоциация, АПА (англ. American Psychological Association, APA) — объединение профессиональных психологов в мире, включающее специалистов из США и Канады, ассоциированных членов из других стран. АПА была основана в июле 1892. года

самоизоляции на психологическое состояние людей, их поведение и особенности взаимодействия в семье. Как указывают авторы данного исследования, новые требования, связанные с введённым в стране режимом самоизоляции, влияют на психологическое состояние человека (усиливают стресс, актуализируют страхи, тревожность, неопределенность и др.), вносят существенные изменения в жизнь семей и отношения между ее членами. По мнению Д. Майерса и Г. Боденманна, стресс может оказывать сильное влияние на качество и продолжительность отношений, а иногда становиться предиктором разрыва этих отношений (Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П., 2019). Важно отметить, что в каждой отдельно взятой семье уникальным образом происходит регуляция количества коммуникаций и уровня близости/дистанции между ее членами (Варга А.Я., 2012). В своей работе Опекина Т.П. и Шипова Н.С. подчёркивают, что с данной точки зрения введённый в период пандемии режим самоизоляции является внешним нарушителем сложившегося в семьях привычного способа организации взаимодействий между ее членами: большая часть семей оказалась в ситуации вынужденного повышения частоты коммуникаций и степени близости друг с другом, находясь длительное время на одной территории. Так, эти внезапные перемены могут усиливать действия стресса, связанного с угрозой распространения и заражения COVID-19, изменять внутрисемейные отношения, «обнажать» в них скрытые трудности и проблемы.

Результаты представленного исследования указали на нормативность испытываемого стресса, переживаемого людьми в близких/семейных отношениях в связи с угрозой заражения COVID-19. Среди основных источников ухудшения эмоционального состояния респонденты называли: обеспокоенность нарушением планов, отсутствие личного пространства, нехватку времени на себя, снижение чувства собственной значимости в семье. Большинство респондентов сообщили об использовании ими адекватных ситуации копинг-стратегий, таких как принятие и позитивная переоценка. В то

же время ситуация самоизоляции и угрозы заражения является кризисным периодом для близких/супружеских отношений и воспринимается респондентами амбивалентно: и как ресурс отношений, и как угроза их распада. Большая часть респондентов сообщает о сложностях, связанных с отсутствием совместно проведенного времени с партнёром (26,6%); усталости от постоянного нахождения вместе (13%); увеличении количества бытовых конфликтов (13%); сложности разделения личного пространства (10,1%); несоблюдение партнером правил самоизоляции (9,7%). Самоизоляцию как возможность «насладиться» отношениями с партнером рассматривают 85,2% опрошенных; в то же время как причину возможного расставания – 62,8%, что говорит о непредсказуемости последствий самоизоляции для близких отношений для части респондентов. Среди качественных характеристик внутри семьи особую роль в сохранении благополучного эмоционального состояния играют: эмоциональная поддержка от членов семьи (особенно партнёра/супруга), ощущение своей важности и значимости, единство взглядов на меры по самоизоляции. Данные характеристики отношений влияют на повышение использования позитивных копинг-стратегий, таких как принятие и позитивная переоценка, что значительно улучшает эмоциональное благополучие членов семьи, а также снижает их обращение к самоотвлечению, эмоциональным всплескам, уменьшает проявления тревоги. В то время как высокая конфликтность между партнёрами, чувство собственной незначимости в семье, отсутствие поддержки от членов семьи, физическое насилие усиливают эмоциональное неблагополучие, депрессивные и тревожные проявления и повышают обращения к менее адекватным копинг-стратегиям – отрицанию, избеганию, активному копингу, уходу в религию, употреблению психоактивных веществ.

Подобная мысль высказывается и в работе А.С. Евдокименко, Е.А. Стрижова, Е.С. Терехова, А.В. Караськова "Феномен третьей четверти: как семьи справляются с карантином", опубликованной в Аналитической бюллетени Национального исследовательского университета «Высшая школа

экономики» (НИУ ВШЭ) «Экономические и социальные последствия коронавируса в России и в мире» в июне 2020 года. Рассматривая семью как разновидностью малой группы, авторы статьи утверждают, что в условиях самоизоляции она может не справиться с возросшими тревогами и напряжением и попасть в неадаптивные способы совладания с ней. Семья способна адаптироваться к изоляции в том случае, если её члены делятся своими страхами, тревогами, и переживаниями с другими, а в ответ получает необходимую поддержку. Другим важным аспектом, согласно данным исследователей, является сохранение контакта с внешним миром и другими людьми, что может быть достигнуто посредством технологий онлайн-общения. Ключевым аспектом и фактором риска проблем в семье можно выделить «феномен третьей четверти». Исследователи, занимавшиеся исследованием поведения участников экспедиций в Антарктиде, отметили, что после второй половины времени пребывания на станции у людей проявляется снижение настроения, переживание неудовольствия и напряжения. Этот этап является самым тяжёлым, поскольку приходится на тот момент, когда значительная часть изоляции уже пройдена, но ее окончание связано с множеством неопределенностей. Авторы работы считают, многие семьи способны справляться с возникающими конфликтами благодаря сплоченности и способности находить согласие в решении проблем.

Как отмечает Т.А. Нестик в своей работе "Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ", вышедшей летом 2020 года, в межличностных отношениях последствиями пандемии может стать травмирующий опыт конфликтов с близкими во время карантина рост уровня домашнего насилия (Т.А. Нестик, 2020). Он ссылается на посвященные психологическим последствиям природных катастроф исследования, которые свидетельствуют о росте конфликтов в семьях и числа случаев насилия над детьми (Stark L., Ager A., 2011; Schumacher J.A. et al., 2010). Как показывают

статистические данные, собранные в Китае в первой четверти 2020 г., после карантина следует ожидать роста числа разводов (Yu S., Liu X., 2020).

Так, с начала марта в Китае, где эпидемию удалось остановить, было зарегистрировано рекордное количество разводов. В городах Сиань, Дачжоу и провинции Хунань очереди на подачу документов завалили регистрационные службы работой на недели вперед. Служащие бюро по гражданским делам в провинциях Юньнань, Шэньси и Нинся-Хуэйском автономном районе Китая отмечают, что две трети заявлений на развод за минувший месяц были составлены по причине стресса и трудностей, возникших из-за карантинных мер.

Что касается проблемы насилия в отношении в контексте COVID-19, сама изоляция и пандемия коронавируса не могут непосредственно вызывать домашнее насилие. Однако в тех близких отношениях, где домашнее насилие уже было, оно может усугубляться. Стресс, связанный с риском заболеть, социальной изоляцией, приостановкой работы и падением доходов, может усиливать готовность вымещать злость и фрустрацию на партнера. Если человек не склонен к совершению насилия, он не будет к нему прибегать и в условиях карантина. Однако если у человека есть элементы мировоззрения, допускающие для него совершение насилия над близкими, в семье, вероятность его эскалации в разных формах действительно сейчас возрастает.

Зампред комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей, соавтор законопроекта о профилактике семейно-бытового насилия Оксана Пушкина, говоря о резком росте числа жалоб на домашнее насилие с введением карантина, отмечает: «Ситуация, когда насильник во время карантина находится в четырех стенах, послужит для него стопроцентным триггером для вымещения злости на жертве, особенно с учетом непростой экономической ситуации и в условиях повышенного стресса из-за пандемии коронавируса», — объясняет она. По словам депутата, насилие для агрессора — это способ разрядки. При стандартном образе жизни агрессор ходит на

работу, посещает общественные места что позволяет ему переключить внимание на повседневные заботы. Также она добавляет: «Ежедневная статистика людей, умерших от коронавируса, может пополниться статистикой людей, пострадавших от семейно-бытового насилия. Из-за повышенной нагрузки на экстренные службы они могут не успеть вовремя приехать на вызов, если в семье возникнет конфликт. «При повышенной загрузке правоохранительных органов, чья работа сегодня полностью ориентирована на поддержание порядка, а кареты скорой помощи целенаправленно работают с заболевшими, судьба и жизнь пострадавших от домашнего насилия вполне может отойти на второй-третий план". Депутат утверждает, что в любой стране во время продолжительных выходных и праздников отмечается рост числа жертв домашнего насилия.

Настоящие данные об увеличении случаев насилия отражают не всю картину происходящего считают специалист кризисных центров. Директор женского кризисного центра «Китеж» Алена Ельцова заявляет: «К нам не могут обратиться женщины, у которых раньше партнер уходил на работу, а сейчас он рядом. У многих женщин просто отобрали телефон мужа и не дают позвонить. Мы в первый раз оказались в такой ситуации, когда насильник не выходит из дома и не дает женщине обратиться к нам".

Следует иметь в виду, что до начала пандемии по данным о глобальной распространенности насилия, опубликованными Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), каждая третья женщина (35%) в мире на протяжении своей жизни подвергается физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера, либо сексуальному насилию со стороны другого лица.

2. 2. Причины, виды и последствия конфликтов и насилия в партнерских и супружеских отношениях

Прежде всего важно обозначить такую форму человеческих отношений как партнерские. Партнерский союз представляется пространством тестирования отношений, поиска способов решения конфликтов, установления балансов вкладов партнёров на основании их участия в оплачиваемой и неоплачиваемой работе (Шпаковская Л.Л., 2010).

Стоит заметить, что при анализе многообразия форм интимных союзов в западных постиндустриальных странах, многие исследователи приходят к выводу о том, что сегодня релевантность для выделения пары утратил не только критерий официальной регистрации брака, но даже критерий совместного проживания и наличия общего хозяйства. Значение имеют только сексуальная основа союза и степень переживаемой общности жизни, исключительной значимости присутствия другого. Однако при этом подразумевается, что партнёрство представляет собой континуум отношений, в который попадают как официально зарегистрированные браки, так и варианты сожительства с детьми и без детей, а также такие формы отношений, как гостевой брак («living apart together» – LAT, отношения, в которых партнёры проводят совместно время, но не ведут общего хозяйства) и те союзы, которые рассматриваются партнёрами как прямая альтернатива браку (Seltzer J. A., 2000).

В современном российском официальном дискурсе семейной политики понятие «гражданский брак» остаётся единственным устойчивым выражением, позволяющим практически всем (исследователям, политикам, журналистам и др.) понимать, о чем идёт речь. Данное словосочетание заключено в кавычки, поскольку оно не считается приемлемым для самоидентификации партнёров, состоящих в «гражданских» союзах, так же как оно не является общепринятым и для авторов социальных и гендерных исследований. В англоязычной литературе для обозначения интимных союзов данного типа используются такие термины, как «intimate relationships» (интимные отношения), «partnership» (партнерство), «couple» (пара),

«cohabitation» (сожительство), «consensual union» (союз по согласию). В отношении к российскому контексту социолог Е. Вовк предлагает использовать такие термины, как «близкие интимные отношения», «интимный союз», «пара» (Вовк Е., 2005). Демограф С. Захаров вводит термин «партнерство» как наиболее уместный в данном случае и объединяющий континуум отношений добровольных союзов (Захаров С., 2006).

Энтони Гидденс показывает, что брак и семья в западных странах сегодня обрели совершенно иные смыслы, чем 40 лет назад. Брак утрачивает значение формального института, непосредственно связанного с контролем над сексуальностью и деторождением, поддерживаемого традицией и жёсткими правилами гендерного разделения труда. Он не только перестал быть единственной сферой самореализации и идентификации женщин, все больше вовлекающихся в сферу оплачиваемой занятости, но и потерял статус единственной легитимной формой организации интимности. В свою очередь партнёрство является совершенно иным типом интимного союза, связанным с взаимным выбором и представляющим «комплекс взаимодействий, который требует постоянных переговоров и работы над собой» (Гидденс Э., 2004).

Как пишет Л. Л. Шпаковская (Шпаковская Л.Л., 2010), данные тенденции в определённой степени характерны и для России. По данным переписи 2002 года в России в общем числе заявленных браков 11% составили незарегистрированные союзы. По данным переписи 2010 года, количество партнёрств составило уже 13% от всех брачных союзов (Всероссийская перепись населения, 2010). При этом обе переписи зафиксировали, что партнёрство является молодёжной практикой.

А.И. Тащёва (Тащёва А.И., 2007) в своих работах использует сходное с партнёрством понятие «пробный брак» или «неофициальный брак». За рабочее понятие неофициального молодёжного брака («пробного брака») принимается этап жизненного цикла семьи, заключающийся в совместном проживании двух разнополых молодых людей в возрасте 18-25 лет, не

связанных официальным супружеством или родственными отношениями, но связанных общностью быта, местом проживания и бюджетом, имеющих эмоциональные и сексуальные отношения. Важная характеристика пробного брака заключается в том, что, как минимум, один из партнёров такого брака надеется на дальнейшее узаконивание отношений супружества, либо оба партнёра по браку ещё не приняли окончательное решение на этот счёт.

Несмотря на чрезвычайную популярность проблематики неофициального брака наблюдается явный дефицит психологических исследований, посвящённых данному вопросу. Как отмечает Фрондзей С. Н., конфликты в неофициальном молодёжном браке редко становились предметом специального научного психологического исследования за рубежом и в России.

Практика же психологического консультирования свидетельствует, что по поводу проблем неофициального брака к психологам достаточно часто обращаются сами молодые супруги, их родители и прародители. Помощь этим людям оказывать бывает сложно, уже исходя из специфики и явно недостаточной изученности такой формы супружества и отсутствия апробированного инструментария для диагностики и оказания квалифицированной психологической помощи.

Неузаконенная в традиционном понимании совместная жизнь порождает многие из тех же самых проблем, касающихся строительства отношений, с которыми сталкиваются и те пары, которые решили зарегистрировать свои отношения, особенно в первые годы их совместной жизни. Например, возникающие конфликты приходится разрешать в ходе сложного процесса «переговоров и достижения договоренности» (Almo H. S., 1978). Как и в супружестве с его типовыми ролями и ожиданиями, искреннее и открытое общение связано с постоянным напряжением, и оно, возможно, даже более важно и требует большего труда внутри расплывчатых границ сожительства (Крайг Г., 2002).

Как отмечает Фрондзей С. Н, проблема конфликтов в официальном браке может быть применяема к супругам, состоящим в неофициальном браке. (Фрондзей С. Н., 2009). Именно поэтому мы считаем справедливым обратиться к вопросу конфликтам в партнерских отношениях как близкому и подобному явлению конфликтов в супружеских отношениях или «супружеских конфликтов».

Б. И. Хасан, один из отечественных исследователей конфликта, предлагает следующее определение «конфликта»: «Конфликт — это такая характеристика взаимодействия, в которой не могущие сосуществовать в неизменном виде действия взаимодействуют и взаимозаменяют друг друга, требуя для этого специальной организации. При этом важно учитывать, что действие можно рассматривать и во внешнем, и во внутреннем плане. Вместе с тем любой конфликт представляет собой актуализировавшееся противоречие, т. е. воплощённые во взаимодействии противостоящие ценности, установки, мотивы. Можно считать достаточно очевидным, что для своего разрешения противоречие непременно должно воплотиться в действиях в их столкновении. Только через столкновение действий, буквальное или мыслимое, противоречие себя и являет» (Хасан Б. И., 1996).

Источником возникновения любого конфликта являются противоречия, а противоречия возникают там, где есть рассогласование: целей, интересов, позиций; мнений, взглядов, убеждений; личностных качеств; межличностных отношений; знаний, умений, способностей; функций управления; средств, методов деятельности; мотивов, потребностей, ценностных ориентаций; понимания: интерпретации информации; оценок и самооценок.

Проблема конфликтности в молодой семье обладает особой значимостью. По статистике на сегодняшний день большее количество разводов приходится на семью, прожившую менее 3 лет. (Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е.М., 2006)

Безусловно, роль конфликта в период формирования семьи весьма существенна, поскольку супруги только начинают приспосабливаться друг к другу. Первый год супружеской жизни характеризуется конфликтами адаптации друг к другу. Чувственная сфера жизни претерпевает ряд изменений, влюблённость исчезает и супруги предстают друг перед другом такими, какие они есть. Наиболее частыми и значимыми психологическими проблемами современных семей, по мнению учёных являются следующие: чувства агрессии и ненависти, финансовые проблемы, отсутствие единой цели, ценностей семьи, отсутствие общения и совместного досуга, супружеская неверность, асоциальные и адиктивные формы поведения супругов .

Значительное влияние на вероятность возникновения супружеских конфликтов оказывают внешние факторы: ухудшение материального положения многих семей; чрезмерная занятость одного из супругов (или обоих) на работе; невозможность нормального трудоустройства одного из супругов; длительное отсутствие своего жилья и др.

В. Дружинин (Дружинин В. Н., 1966) считает, что основной причиной супружеской дисгармонии является проявление у одного или двух супругов потребностей, которые не удовлетворялись в детстве родителями. Взрослый человек выбирает себе партнёра, с которым ему легче воспроизвести ситуацию, неразрешенную в детстве, вернуться к своим конфликтам. "Так рождается невротическая семья, в ней муж и жена воспроизводят ситуации, нерешенные в детстве, но не решают их".

В. А. Сысенко (Сысенко В. А., 1981) подразделяет причины всех супружеских конфликтов на три большие категории:

- 1) конфликты на почве несправедливого распределения труда (разные понятия прав и обязанностей);
- 2) конфликты на почве неудовлетворённых потребностей;

3) ссоры из-за недостатков в воспитании.

Классификация конфликтов на почве неудовлетворённых потребностей супругов (Сысенко В. А., 1989):

1. Возникающие конфликты на основе неудовлетворённой потребности в ценности и значимости своего «Я», признания в семье, нарушения чувства достоинства со стороны другого партнера, его пренебрежительного, неуважительного отношения.

2. Возникающие конфликты в случае неудовлетворённых сексуальных потребностей одного или обоих супругов.

3. Возникающие конфликты из-за неудовлетворённой потребности одного или обоих супругов в получении положительных эмоций (нехватка или отсутствие ласки, заботы, внимания, понимания и т.д.).

4. Возникающие конфликты с пристрастием одного или обоих супругов к спиртным напиткам, азартным играм и прочим, которые приводят к формированию зависимостей, безработице, финансовым проблемам и т.д.

5. Возникновения конфликтов в неудовлетворённости в финансовой сфере, возникающие на основании повышенного уровня потребностей одного из супругов в распределении бюджета для семьи, вклада каждого из партнеров в создание условий и материального обеспечение семьи.

6. Возникающие конфликты из-за неудовлетворения витальных потребностей супругов (питание, одежда, уют, сон и т.д.).

7. Возникающие конфликты в связи с неудовлетворённой потребностью во взаимопомощи, взаимоподдержке, в сотрудничестве по вопросам определения семейных ролей и функционала, распределением семейных обязанностей, воспитания детей.

8. Возникающие конфликт на основании разных интересов, целей, организации досуга.

Определение характера конфликта зависит от того, способствует он или нет сохранению и развитию супружеских отношений. По этому основанию все имеющиеся конфликты рассматриваются как конструктивные (они желательны и даже необходимы для развития отношений в семье) и деструктивные.

Следствием деструктивного конфликта является сохранение на длительное время напряжённости между супругами после ссоры. Оба партнёра в семьях с преобладанием деструктивных конфликтов считают реальной угрозой развода. Конструктивный конфликт предполагает снятие напряженности в отношениях партнеров.

В протекании конфликта как процесса выделяют четыре основные стадии (Витек К., 1988; Навайтис Г. А., 1995):

- возникновение объективной конфликтной ситуации;
- осознание объективной конфликтной ситуации;
- переход к конфликтному поведению;
- разрешение конфликта.

Ситуация разрешения конфликта является частью её протекания, которая может характеризоваться полнотой или частичностью в достижении согласия и устранения источников и причин конфликта. Конфликты, которые возникают в процессе межличностного взаимодействия могут быть урегулированы и разрешены с помощью специальных методов координации конфликта. Существует несколько способов разрешения конфликта:

1. Уход от конфликта (не желание разрешить конфликт и вступать в спор, пассивная позиция);

2. Принятие предъявленных претензий (согласие с конфликтующей стороной, принятие стороны претензий оппонента);
3. Оправдание (данный конфликт должен произойти для чего-то);
4. Компромисс (разрешение конфликта путём взаимных уступок, поиск альтернатив);
5. Соперничество или отстаивание своей позиции (вражда, удовлетворение своих потребностей, которые приносят ущерб оппоненту);
6. Принуждение силой (навязывание своей позиции, манипуляции, шантаж).

При анализе феноменов семейных конфликтов и домашнего насилия, важно избегать ошибочных суждений, согласно которым уместно ставить знак равенства между этими понятиями. Конфликты – одна из распространённых форм социальных действий. В основе конфликтов лежит отсутствие согласия людей, наличие противоречий, противостоящих сторон со своими взаимонесовместимыми потребностями, интересами, целями, когда достижение целей одного препятствует достижению целей другого. Позитивные последствия конфликта для отдельного человека могут состоять в том, что посредством него может быть преодолена внутренняя напряжённость и канализирована фрустрация. Поскольку домашнее насилие, как и конфликт, связано с определёнными трудностями и противоречиями, зачастую данные понятия используются взаимозаменяемо, что является в корне неверным.

В учебном пособии Е. Р. Ярской-Смирновой «Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты» указываются, что одна из главных особенностей домашнего насилия состоит в том, что оно представляет собой повторяющиеся во времени инциденты (паттерн) множественных видов насилия (физического, сексуального, психологического и экономического).

Наличие паттерна – важный индикатор отличия домашнего насилия от просто конфликтной ситуации в семье (Ярская–Смирнова Е.Р., 2004).

Американская исследовательница, специалист по проблеме семейного насилия Ленор Уолкер (L.Walker) в своих работах отметила, что для того, чтобы семейный конфликт мог попасть в категорию домашнего насилия, необходимо, чтобы это повторилось хотя бы дважды. Если конфликт имеет локальный изолированный характер, то насилие имеет системную основу и состоит из следующих друг за другом инцидентов. Конфликт обычно имеет в своей основе некую конкретную проблему, которую можно разрешить. В «хронической» ситуации насилия в семье один человек постоянно контролирует или пытается контролировать и управлять поведением и чувствами другого, в результате чего «жертва» может получить физический, психологический, социальный или экономический ущерб (Walker L., 1985).

Ссоры и конфликты действительно могут присутствовать во многих семейных отношениях, но домашнее насилие не является конфликтом. Конфликт в семье подразумевает равное положение противоборствующих сторон, которые не согласны в чем-то и имеют право высказывать своё мнение. В ситуации насилия один человек стремится полностью контролировать другого, используя физическую силу, экономические возможности и социальный статус, часто перекладывая ответственность за насильственные действия на свою жертву (за её «провокационное поведение»).

Важно понимать, что конфликт является объективной реальностью любых отношений и такой стороной человеческого взаимодействия, без которой невозможно достижения близости и понимания между людьми, насилие представляется трагической данностью, в которой почти каждому из нас приходится существовать.

Как свидетельствуют данные Комитета Совета Федерации по социальной политике (1999), семейное насилие представляет собой серьёзную социальную проблему во всём мире. Согласно российской статистике, в 93% случаев насилия жертвами становятся женщины, в 7% мужчины.

Как справедливо отмечает А. В. Лысова (Лысова А. В., 2008): «одной из наименее изученных и наиболее тяжёлых форм межличностного насилия является насилие между членами одной семьи или людьми, состоящими в иных интимных отношениях, например, в отношениях свиданий или сожительства. В основном в отечественных научных работах феномен насилия между мужчинами и женщинами представлен как «супружеское насилие», «домашнее насилие», «насилие в семье», «насилие над женщинами».

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), насилием со стороны супруга/интимного партнёра (синоним -«партнерское насилие») считается любое поведение в рамках интимных отношений, которое является причиной физического, психологического и сексуального ущерба для одного из участников этих отношений. Такое поведение может включать в себя акты физической агрессии, психологическое подавление, принудительный половой акт, различные проявления контролирующего поведения.

И.С. Клёцина (Клёцина С. И., 2003) называет следующие причины насилия в семье :

- психопатические (предрасположенность к насилию родителей и детей);
- социальные (воздействие внешних, социальных факторов: бедность, безработица, социальная изоляция, низкий образовательный и культурный уровень и т. п.);

- психосоциальные (факторы насилия подразделяются на структурные, ситуативные и коммуникативные; коммуникативные факторы являются определяющими).

Существуют определённые факторы, содействующие применению насилия в семье.

- Стресс. Безработица, неудовлетворённость работой, перенапряжение на работе, а также нереальные ожидания к партнёру (супруге/супругу), могут в определённых ситуациях привести к компенсаторному насилию. Особенно критичными являются ситуации развода, так как именно во время стресса от развода насильственные реакции часто появляются у партнёров, которые никогда раньше не вели себя насильственно (и не применяют насилие и в будущем).

- Несбывшиеся ожидания к ролям в семье. Если один из супругов находится социально на более низкой позиции, он чувствует, что не выполняет доминантной роли, то он пытается компенсировать чувство унижения и беспомощности насилием.

- Трудности в общении. Трудности в выражении своих мыслей, чувств и желаний. Партнёру трудно выслушать собеседника и рассказывать самому. Он чувствует, что не может выразиться иначе, чем с помощью рук.

- Низкая самооценка. Чувство унижения и беспомощности. Насилие создаёт на мгновение иллюзию компенсации слабости.

- Зависимость. Часто результатом такой зависимости становится эффект «тяги-толкай». С одной стороны, партнёра охватывает паника, что его/её могут бросить; с другой стороны он сам ищет возможность создать дистанцию и убежать. В итоге получается, что один партнёр должен хотеть близости именно тогда, когда этого хочет другой. У такого партнёра появляется сильная потребность контролировать и ревность.

- Защитный механизм самооправдания. Человек пытается убедить самого себя и других в том, что ситуация менее серьёзная, чем на самом деле. Партнёр отказывается верить, что у его насильственного поведения могут быть отрицательные результаты. Параллельно с попыткой уменьшить серьёзность ситуации, партнёр использует тактику обвинения: меня спровоцировали, вели себя агрессивно и неправильно.

- Столкновение с насилием в детском возрасте. Во многих исследованиях подчёркивают, что жестокость по отношению к домашним часто свойственна людям, выросшим в семье, в которой насилие было в порядке вещей. Даже если такой человек понимает, что это неправильно, он не способен найти действующую альтернативу для решения сложных ситуаций. Но несмотря на такие заявления, все же не существует автоматической зависимости, и статистически такая зависимость доказана лишь в 50-60-ти процентах от всех случаев насилия.

- Алкоголь/наркотики. Хотя часто считается, что причиной насилия является злоупотребление алкоголем/наркотиками, это не так. Скорее, употребление алкоголя стирает барьеры и таким образом снижает мотивацию контролировать поведение. Злоупотребление спиртным и т.п. веществами не является причиной насилия, оно очень часто используется как оправдание ему.

К видам домашнего насилия можно отнести:

- физическое насилие;
- психологическое (эмоциональное) насилие;
- сексуальное насилие;
- экономическое насилие.

Физическое насилие относится к одному из самых распространённых видов насилия. Оно заключается прежде всего в нанесении ударов, толчков,

пинков, использовании посторонних предметов для причинения боли. Физическим насилием могут также быть признаны пощёчины, хватание, бросание, удушение, запугивание, неоказание помощи и т.п. Крайней формой физического насилия являются пытки, причинение тяжкого вреда здоровью, нанесение травм, несовместимых с жизнью.

Психологическое или эмоциональное насилие проявляется в вербальных (словесных) оскорблениях, шантаже, высказывании угроз, контроле над жизнью жертвы, в том числе в социальных сетях, над кругом её общения, её распорядком дня, принуждении к совершению каких-либо действий, разрушении личных вещей жертвы и т.п. Формы поведения автора насилия могут значительно отличаться в зависимости от условий, в которых он находится. В связи с этим сложно сказать, какие непосредственно действия или комбинация действий имеют признаки психологического насилия. А.Б. Орлов утверждает, что психологическое насилие является “ядром” насилия, его исходной формой, на основе которой возникают физическое и сексуальное насилие (Орлов А.Б., 2000).

В исследовании ВОЗ о домашнем насилии, проведённом в ряде стран, было установлено, что от 20 до 75 % женщин стали жертвами одного или более актов насилия психологического характера.

К отрицательным последствиям психологического насилия можно отнести депрессивные состояния, страх перед насильником, чувство тревоги, суицидальные мысли жертвы, физическое недомогание, обострение хронических заболеваний. Психологи отмечают, что жертвы насилия переживают агрессию со стороны близких родственников гораздо сильнее, чем со стороны посторонних лиц.

Сексуальное (половое) насилие — это принуждение к половому акту или иным сексуальным действиям посредством применения угроз, силы и подавления воли жертвы. Сексуальное насилие обладает повышенной

латентностью, в том числе и потому, что интимная сфера традиционно не является объектом обсуждения в нашей стране. Чаще всего оно используется наряду с другими видами насилия. В обществе преобладает мнение, что изнасилование в браке не является преступлением. Как отмечают Горшкова И. Д. и Шурыгина И. И. (Горшкова И. Д., Шурыгина И. И., 2003), проблема коренится в бытующих гендерных стереотипах: в России, как и во многих других странах мира, брак зачастую расценивается как наделение мужчин безусловным правом на сексуальные отношения с женщиной и на применение силы в случае её нежелания вступить в сексуальный контакт.

Экономическое насилие может заключаться в отказе от содержания членов семьи, в строжайшем контроле над расходами партнёра, утаивании собственных доходов, трате субъектом насилия семейных денег только на собственные нужды, самостоятельном принятии большинства финансовых решений и т.п.

Чаще всего домашнее насилие состоит из повторяющихся инцидентов разных видов насилия (физического, психологического, сексуального и экономического), реже из одного вида. Причём насилие, начавшись в семье, с каждым последующим разом увеличивается по частоте и степени жестокости; насилие чередуется с обещаниями измениться и извинениями, приносимыми обидчиком; при попытке порвать отношения наблюдается эскалация опасности для жертвы. Другая важная особенность домашнего насилия, отличающая его от других видов насилия, состоит в том, что обидчик и жертва связаны родственными или иными близкими отношениями. Домашнее насилие может исходить от супруга, партнёра, жениха, бывшего супруга, родителей, детей, других родственников и т.д. Это усугубляет психологическую травму, получаемую жертвой насилия.

Одна из серьёзнейших проблем домашнего насилия заключается в его последствиях для здоровья жертв насилия. В одной из работ Всемирной

организации здравоохранения «Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире» указываются следующие психологические и поведенческие последствия для жертв насилия: злоупотребление алкоголем и наркотиками, депрессия и тревога, нарушение питания и сна, чувство стыда и вины, фобии и панические расстройства, физическая апатия, низкая самооценка, посттравматический стресс психосоматические расстройства, курение, суицидальное поведение и нанесение себе ущерба, небезопасное сексуальное поведение (Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире, 2003). В докладе также отмечается, что последствия плохого обращения очень глубоки, они касаются не только здоровья и психологического благополучия жертв насилия, но и влияют на качество их отношений с окружающим миром. Жизнь с партнёром, использующим силу, влияет на чувство самоуважения жертвы и на её способность принимать участие в жизни общества.

Другая проблема состоит в том, что в России, в отличие от других стран, к сожалению, отсутствует культура обращения в правоохранительные органы в ситуации домашнего насилия. В работе Я.С. Саламовой «Домашнее насилие в современной России: общая характеристика» указывается следующее: «Женщина обращается только тогда, когда её жизни угрожает серьёзная опасность, и даже в этой ситуации, как только, по мнению женщины, угроза «миновала», они просят сотрудников органов внутренних дел «вернуть заявление». Лишь 3 % случаев домашнего насилия доходят до суда и отражаются в статистике» (Саламова С.Я., 2018).

Отечественными учёными была продемонстрирована чрезвычайная латентность данной проблемы. После физической агрессии со стороны супруга/партнёра за медицинской помощью обращались только 5% женщин, а в специализированные кризисные центры менее 1% (Горшкова И.Д., Шурыгина И.И., 2003). В литературе такое противоречие объясняют не только неоднозначностью и сложностью данного феномена,

национально-культурными особенностями, но также психологическими характеристиками мужчин и женщин, вовлечённых в отношения насилия (Здравомыслова О.М., 2003).

3. 1 Резюме

1. Всплеск случаев конфликтов и насилия в близких отношениях в период пандемии COVID-19 по всему миру.
2. Авторы множества исследований (Pfefferbaum B., North C. S., 2020), (Brooks S. K., R. K. Webster R. K., 2020), (Liu C. H., Zhang E., Wong G.T.F., Hyun S., Nahm H.C., 2020), (Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al., 2020) подчёркивают, что пандемия COVID-19, а также карантинные меры, в частности, социальная изоляция (Brown S., Munson M.R., 2020) влекут за собой трагические последствия как для здоровья каждого человека, так и состояния общества в целом. К основным последствиям для психического здоровья относятся следующие: чувство одиночества, подавленное настроение, депрессия, тревога, бессонница, раздражительность, гнев.
3. Стресс есть неспецифический ответ организма на любое изменение условий, требующее приспособления. Выделяют 3 фазы реагирования на стресс: аларм-стадия, или стадия тревоги; стадия резистентности, или сопротивления; стадия истощения. Симптомы посттравматического расстройства как следствие воздействия пандемии COVID-19 уже отмечаются у групп людей. Н.В. Соловьева Н.В. и Е.В. Макарова в своей работе "Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19" предлагают новый термин для обозначения психического расстройства, представляющий собой реакцию на пандемию COVID-19, - «коронавирусный синдром» (Соловьева Н.В., Макарова Е.В, 2020). В протекании синдрома выделяют следующие стадии: острая реакция на стресс, переходный период, ПТСР. Опираясь на данную работу, можно сделать предположение о том, что именно этапы проявления "коронавирусного синдрома" характеризуют стадии

реагирования населения на пандемию. В настоящее время мы можем говорить о том, что общая обстановка в мировом сообществе соответствует промежуточной стадии между первым и вторым этапом.

4. Увеличения случаев конфликтов в партнерских отношениях в условиях пандемии можно объяснить тем, что в условиях эпидемий, катаклизмов и социальной изоляции люди сильнее реагируют на стресс, а те способы, с помощью которых люди справлялись с переживаниями прежде, ныне им недоступны. Из-за карантина миллионы людей по всему миру оказались в трудном положении, когда неопределённость, риск потери работы и отсутствие личного пространства усилили межличностное давление. Среди причин возникновения конфликтов в семье во время пандемии присутствуют ухудшение материального положения семьи, невозможность нормального трудоустройства одного из супругов, усталость от постоянного нахождения вместе, сложности разделения личного пространства и др. Именно в условиях пандемии весь мир столкнулся с ростом безработицы и спада производства, что привело к финансовому кризису во многих семьях. Что касается проблемы насилия в отношении в контексте COVID-19, именно изоляция и пандемия коронавируса не могут непосредственно вызывать домашнее насилие. Однако в тех близких отношениях, где домашнее насилие уже было, оно может усугубляться. Стресс, связанный с риском заболеть, социальной изоляцией, приостановкой работы и падением доходов, также может усиливать готовность вымещать злость и фрустрацию на партнёра.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель данной работы - исследование изменений в отношениях, уровне конфликтов и состояниях во время пандемии COVID-19.

В соответствии с выдвинутой целью предполагается решить ряд следующих задач:

1. Исследовать уровень тревожности, оценку отношений и выраженность насилия в отношениях респондентов на разных временных этапах пандемии.
2. Исследовать взаимосвязи уровня тревожности, оценки отношений, насилия в отношениях и восприятия пандемии.
3. Выявить гендерную специфику изучаемых показателей.
4. Выявить специфику изучаемых показателей по социально-демографическим характеристикам.

Гипотезы исследования:

При увеличении длительности пандемии уменьшается реактивная тревожность, улучшается оценка отношений, уменьшается насилие в партнерских и супружеских отношениях.

Частные гипотезы:

1. Низкая оценка отношений связана с высокой тревожностью у респондентов.
2. Более значимое влияние пандемии отмечается чаще у женщин, чем у мужчин.

Предмет исследования - состояния и отношения молодых взрослых во время воздействия общего стрессора пандемии COVID-19.

Объект исследования - уровень тревожности, конфликтности отношений, насилия в партнерских и супружеских отношениях на разных этапах пандемии COVID-19.

Участники и участницы исследования: молодые взрослые, (преимущественно в возрасте 20-24 лет), состоящие в партнерских отношениях.

Методы исследования: анкета по социально-демографическим характеристикам, авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии, Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина, Шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова), модифицированная комбинированной шкала насилия К.Хегерти (K.Hegarty).

2.1. Описание выборки исследования

Выборку всего исследования составляют люди в возрасте от 18 до 40 лет, состоящие в партнерских или супружеских отношениях. Подробнее о процедуре набора участников можно прочесть в разделе 2.3. Из первоначального набора респондентов, 1 выборка в размере 66 человек и 2 выборка в размере 62 человека, были исключены участники, указавшие на отсутствие отношений, а также те, кто не прошёл полностью опрос. Финальный размер первой выборки, полученной в результате опроса в мае 2020 года, составил 53 человека: 72% участников - женщины, 28% - мужчины. Финальный размер второй выборки, полученной в результате опроса в феврале 2021 года, составил 58 человека: 72% участников – женщины, 28% - мужчины. Общее число участников исследования - 111 человек. Половое распределение 1 и 2 выборок представлено на рисунках 1 и 2 соответственно.

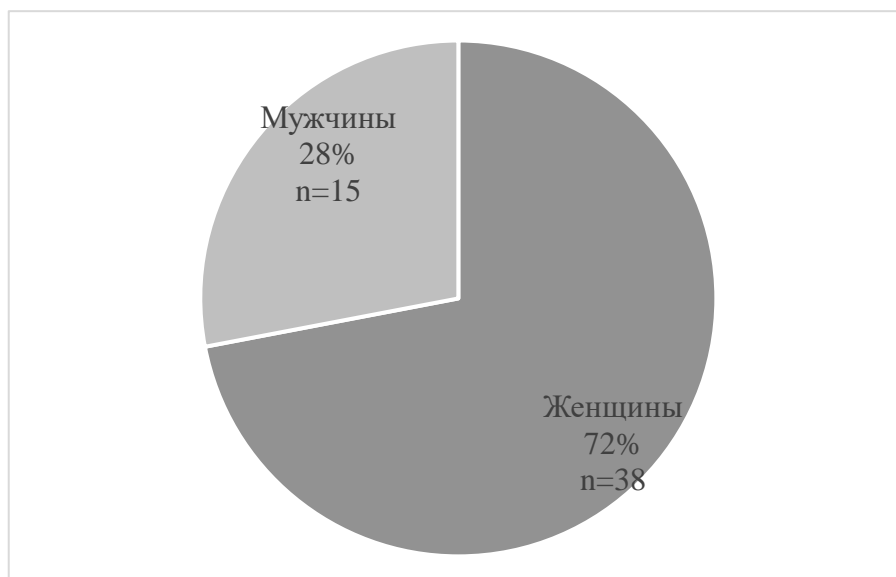


Рис. 1. Распределение по полу в первой выборке (в %)

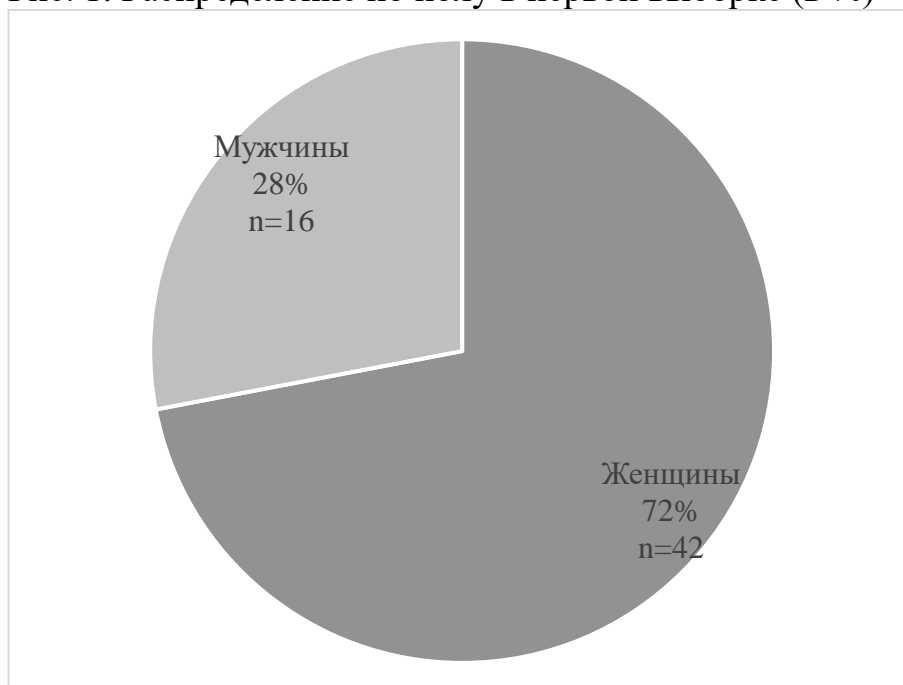


Рис. 2. Распределение по полу во второй выборке

Возраст всех участников варьировался от 18 до 40 лет. Наибольшая возрастная группа участников из 1 выборки – 20-24 года (75,8 %). Наибольшая возрастная группа участников из 2 выборки - также 20-24 (64,5%). Возрастное распределение 1 и 2 выборок представлено на рисунках 3 и 4 соответственно.

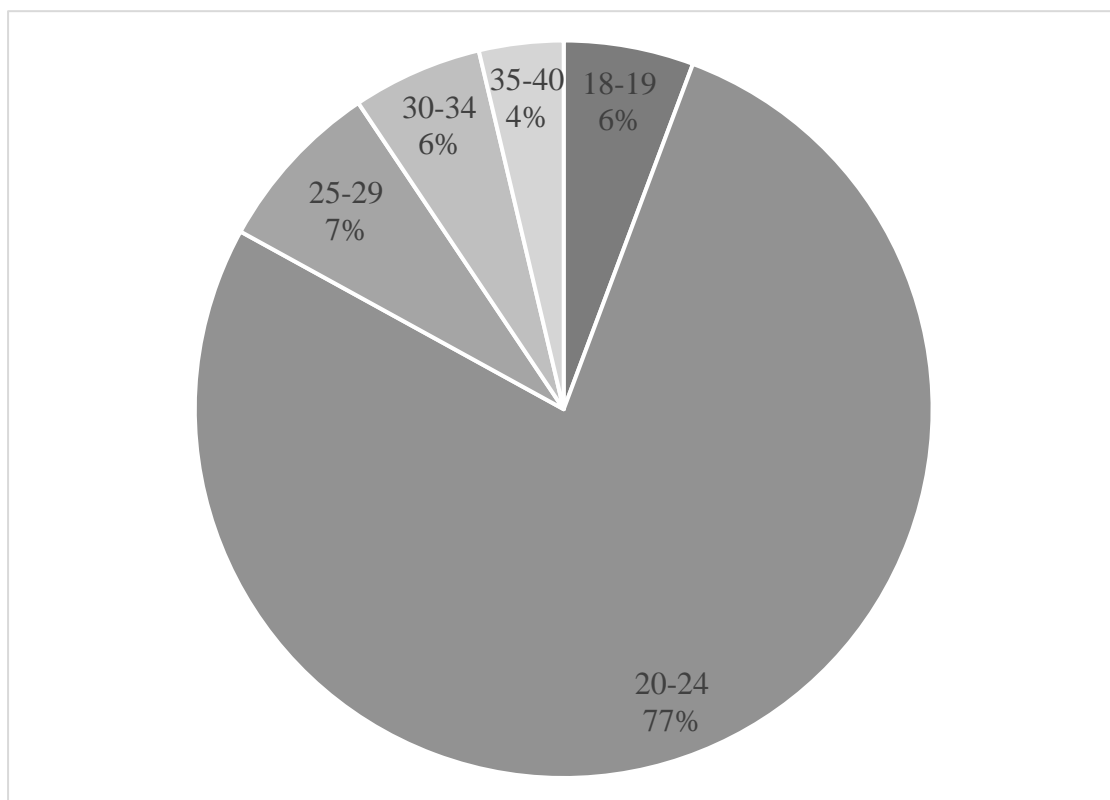


Рис. 3. Возрастное распределение первой выборки (в %)

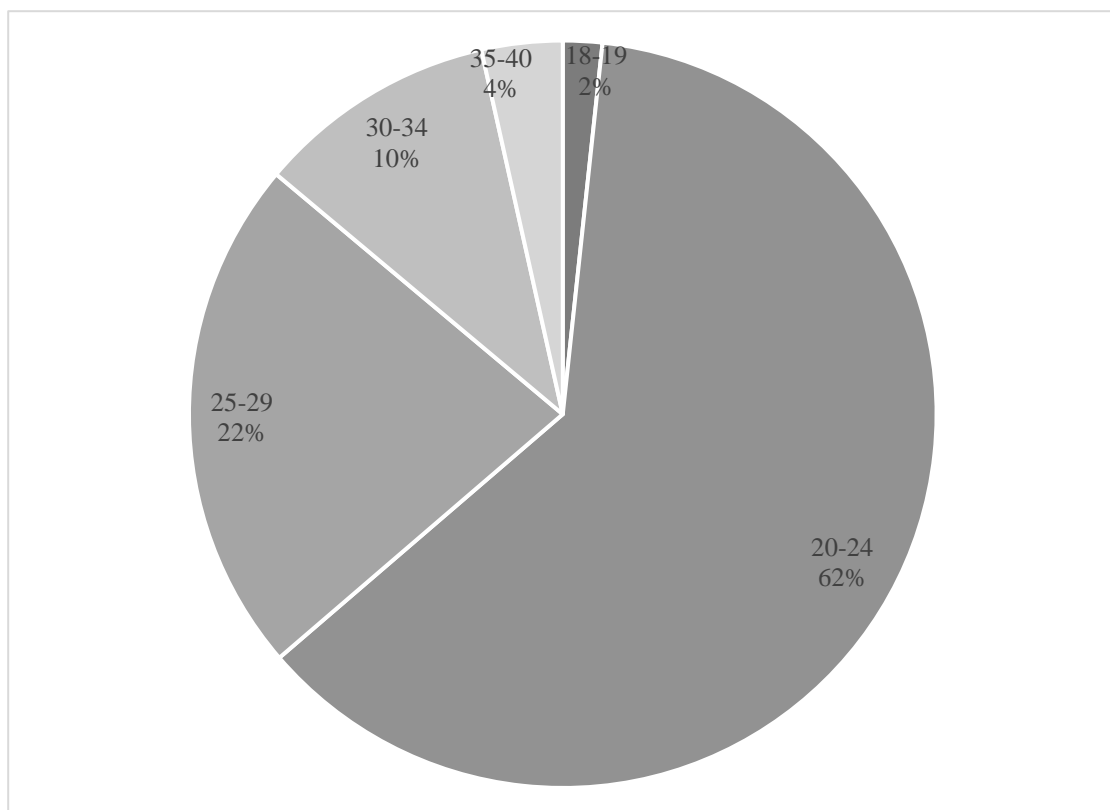


Рис. 4. Возрастное распределение во второй выборке (в %)

Сопоставимость выборок по социально-демографическим данным мы мы представили в виде частного анализа.

		Выборка	Частота	Проценты
Пол	Мужской	1	15	28,3
		2	16	27,6
	Женский	1	38	71,7
		2	42	72,4
Возраст	18-19	1	3	5,7
		2	1	1,7
	20-24	1	41	77,4
		2	36	62,1
	25-29	1	4	7,5
		2	13	22,4
	30-34	1	3	5,7
		2	6	10,3
	35-40	1	2	3,8
		2	2	3,4
Семейное положение	Постоянный партнёр/партнёрша	1	41	77,4
		2	35	60,3
	Замужем/женат	1	5	9,4
		2	13	22,4
	Гражданский брак	1	7	13,2
		2	10	17,2
Образование	Среднее профессиональное	1	6	11,3
		2	5	8,6
	Неполное высшее	1	32	60,4
		2	25	43,1
	Полное высшее	1	15	28,3
		2	28	48,3
Вид занятости	Учится	1	23	43,4
		2	14	24,1
	Работает	1	9	17
		2	24	41,4
	Учится и работает	1	18	34
		2	13	22,4
	Не учиться и не работает	1	2	3,8
		2	4	6,9

Частота употребления алкоголя	никогда	1	9	17
		2	9	15,5
	1 раз в месяц или реже	1	14	26,4
		2	25	43,1
	2-4 раза в месяц	1	23	43,4
		2	20	34,5
	2-3 раза в неделю	1	6	11,3
		2	2	3,4
	4 и более раз в неделю	1	1	1,9
		2	2	3,4
Опыт употребления наркотических веществ	Имеет	1	24	45,3
		2	30	51,7
	Не имеет	1	26	49,1
		2	27	46,6
	Иногда употребляет	1	3	5,7
		2	1	1,7
Судимость	Не имеет	1	52	98,1
		2	57	98,3
	Имеет	1	1	1,9
		2	1	1,7
	Всего	1	53	100
		2	58	100

1. Большинство участников исследования, 77% в первой выборке и 60% во второй выборке, отметили, что имеют постоянного партнёра/партнёршу.

2. Наиболее распространённый уровень образования в первой выборке - неполное высшее образование у 60% респондентов. Во второй - полное высшее образование у 48% респондентов.

3. Большинство испытуемых в первой выборке (43%) отметило учёбу как основной вид занятости. Во второй выборке большинство испытуемых (41%) отметило работу как основной вид занятости.

Таким образом, выборки наиболее сопоставимы по полу, возрасту и семейному положению.

2. 2 Методы исследования

1. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина. Данная шкала является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Шкала реактивной и личностной тревожности состоит из двух частей по 20 заданий в каждой. Первая шкала предназначена для определения того как человек чувствует себя в данный момент, т. е. для диагностики актуального состояния — оценки ситуативной тревожности (СТ). Задания второй шкалы направлены на выяснение того, как субъект себя чувствует обычно, т. е. диагностируется тревожность как свойство личности (ЛТ). Каждая из частей шкалы снабжена собственной инструкцией. Каждое высказывание, включённое в опросник, оценивается респондентами по 4-балльной шкале.

Бланк методики и схема обработки представлены в приложении А.

2. Шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова) направлена разработана по образцу семантических дифференциалов. Она содержит ряд полярных определений типа: «тёплые—холодные», «прочные—хрупкие» и т. п. Обследуемому предлагается оценить отношения супругом или партнёром в данный момент времени, выбирая оценку между этими полюсами. Отмечается, что речь должна идти не о респонденте, не о его супруге/партнёре, а об отношениях, сложившихся между ними. Суммирование баллов позволяет получить общую оценку благополучия отношений.

Данные по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова) позволяют судить о дисгармонии отношений: оценка уровня благополучия отношений может показывать степень конфликтности и напряжённости в данных отношениях.

Бланк методики и схема обработки представлены в приложении Б.

3. Модифицированная составная шкала насилия К.Хегерти (К.Hegarty), направленная на изучения частоты встречаемости и маркеров перенесённого насилия со стороны супруга/партнёра. Вопросы в шкале касаются личного опыта интимных отношений. Под интимными отношениями подразумеваются близкие сексуальные отношения с мужем/женой, гражданским мужем/женой, партнёром/партнёршей, женихом/невестой и т.п. в течение месяца и более.

Бланк методики представлен в приложении В. Результаты по данной методике подсчитываются по суммарному показателю насилия в отношениях.

4. В анкете по социально-демографическим характеристикам участников исследования учитывались пол, возраст, город проживания, семейное положение, образование, род занятости, частота употребления алкоголя, опыт употребления наркотических веществ, опыт судимости.

Бланк методики представлен в приложении Г.

5. Авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии. Данная анкета была разработана автором данной работы и была основана на данных, представленных в Аналитической бюллетени Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) «Экономические и социальные последствия коронавируса в России и в мире», выходившей с мая по июль 2020 года, и на результатах контент анализа данных опроса, проведённого в мае 2020 года, с целью определения восприятия пандемии респондентами.

Во второе измерении, проведённое в феврале 2021 года, мы включили дополнительные вопросы, позволяющие выявить наиболее распространённые события, которые могли повлиять на респондентов за 10 последние месяцев с начала пандемии COVID-19.

Бланк анкеты первого измерения представлен в приложении Д.

Бланк анкеты второго измерения представлен в приложении Е.

2.3 Процедура исследования

В исследовании применялся кросс-секционный метод. Набирались 2 выборки, которые относились к разным этапам пандемии COVID-19. Первая выборка была получена в результате опроса, проведённого в мае 2020 года; вторая - в феврале 2021 года.

Далее мы считаем необходимым охарактеризовать ситуацию в стране на данные временные этапы пандемии COVID-19.

Именно на середину мая 2020 года пришёлся пик заболеваемости COVID-19. 11 мая в России было зарегистрировано максимальное число инфицированных за сутки - 11 656. При этом система здравоохранения не была готова к подобной ситуации, отмечался дефицит средств индивидуальной защиты - масок и дезинфицирующих средств, (так как предприятия, выпускающие их, не были рассчитаны на возникший спрос, они не справлялись и в целях понижения спроса поднимали цену на продукцию), а неясность методов лечения новой инфекции усиливала нарастающую тревогу. Другая сложность этого периода заключается в том, что люди оказались под мощным информационным давлением. Весь новостной поток СМИ был заполнен сообщениями о коронавирусе и связанными с ним событиями, причём в этом потоке сложно было отделить правдивую информацию от фейковой. Безусловно, существенную роль мог сыграть режим карантина и самоизоляции, а также неопределённость длительности этих режимов.

В феврале 2021 в стране наблюдалась другая ситуация. В феврале в России выявили минимальное с сентября число заразившихся COVID-19 за месяц. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), средняя

скорость распространения коронавирусной инфекции в мире в феврале сократилась по сравнению с пиковыми значениями января почти в два раза. Необходимо отметить, что положительная динамика по ситуации пандемии COVID-19 была достигнута благодаря деятельности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая активизировала работу программы научных исследований и разработок. Так, ещё в августе 2020 года Россия стала первой в мире страной, зарегистрировавшей вакцину от COVID-19. Массовая вакцинация в стране началась 18 января. На Всероссийской научно-практической конференции "Медицинская реабилитация при COVID-19: опыт и достижения" сообщалось, что на конец февраля 2021 года прививки от COVID-19 в России сделали почти четыре миллиона человек.⁵

Информация о проведении исследования была размещена на платформе социальной сети «ВКонтакте» на личной странице автора исследования и на портале «Люди науки». К участию приглашались люди от 18 до 40 лет, имеющие партнёра/партнёршу, супруга/супругу, жениха/невесту. Участникам предлагалось анонимно заполнить набор методик с возможностью получения обратной связи по личным особенностям респондента на электронную почту. Методики были представлены участникам на платформе гугл-формы. Методики предъявлялись в следующем порядке: шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина, шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова), модифицированная комбинированной шкала насилия К.Хегерти (К.Negarty), опрос по социально-демографическим характеристикам, авторская анкета по определению отношения испытуемых к пандемии.

Время прохождения всех методик - 20-25 минут.

⁵ По данным на 26 февраля 2021 год.

2.4 Математико-статистические методы обработки данных

Для проведения статистической обработки данных использовались программа Microsoft Excel и программное обеспечение SPSS Statistics 22.0. Исходя из задач исследования, в качестве методов анализа были выбраны следующие:

1. Описательная статистика: вычисление средних значений, стандартных отклонений, частотный анализ;
2. Проверка нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова;
3. Корреляционный анализ;
4. U-критерий Манна-Уитни;
5. Контент анализ качественных данных;
6. Факторный анализ.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Результаты исследования

В таблице 1 и диаграмме 1 представлены статистические данные по двум выборкам, где указаны среднее значение и стандартное отклонение по параметрам: шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина, шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова), модифицированная комбинированной шкала насилия К.Хегерти (К.Hegarty).

	Выборка	N	Среднее		Стандартное отклонение
			Статистика	Стандартная ошибка	Статистика
Оценка отношений	1	53	55	1,286	9,362
	2	58	70,53	1,742	13,265
Личностная тревожность	1	53	47,08	1,396	10,166
	2	58	47,19	1,535	11,691
Ситуативная тревожность	1	53	44,49	1,834	13,35
	2	58	27,64	1,701	12,957
Насилие в отношениях	1	53	7,42	1,734	12,627
	2	58	8,17	1,512	11,518

Таблица 1. Описательные статистики: 1 - май 2020; 2 - февраль 2021

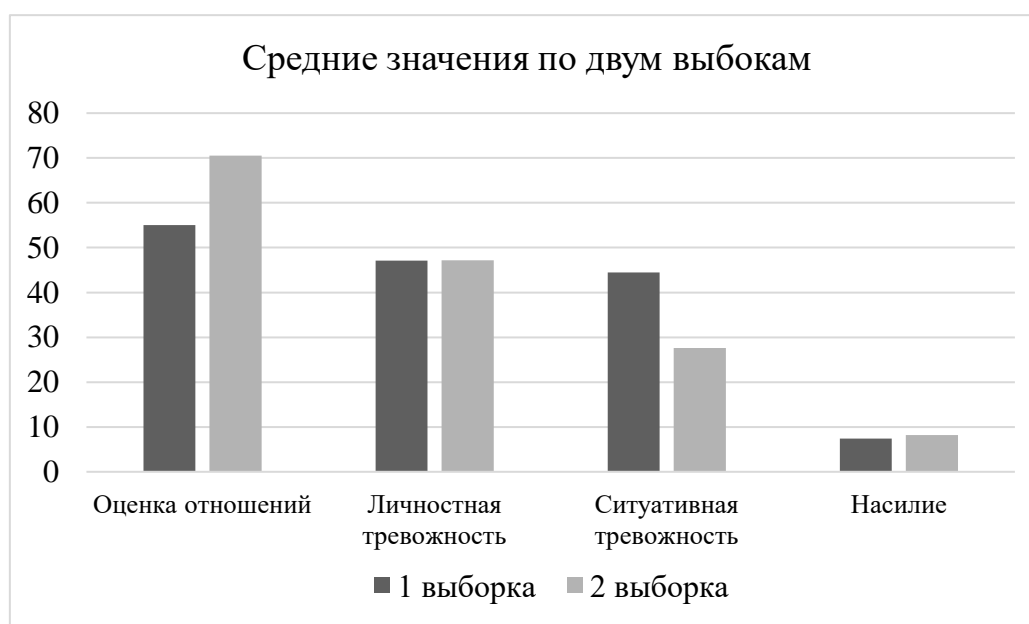


Диаграмма 1

1) Средние значения по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова) выше во 2 выборке, чем в 1, т.е. уровень конфликтности в отношении был ниже во 2 выборке.

2) Уровень личностной тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина в обеих выборках не отличается, при этом в обеих выборках наблюдается высокий уровень личностной тревожности.

3) Также по шкале реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина уровень ситуативной (реактивной тревожности) в среднем был выше в 1 выборке.

4) Средние значения по шкале насилия К.Хегерти во 2 выборке незначительно выше, чем в 1.

Данные по выраженности психологического, физического, сексуального и экономического насилия в двух выборках мы представили в таблице 2.

Насилие	Выборка	Выраженность (%)
Психологическое	1	45
	2	47,9
Физическое	1	44,1
	2	43,3
Сексуальное	1	10,7
	2	8
Экономическое	1	0,2
	2	0,8
N	53	100
	58	100

Таблица 2. Выраженности насилия в двух выборках

1. К психологическому насилию относятся вербальные оскорбления, шантаж, высказывание угроз, контроль, в том числе в социальных сетях, над кругом её общения, её распорядком дня, а также принуждение к совершению каких-либо действий и разрушение личных вещей жертвы и т.п.

2. Физическое насилие заключается прежде всего в нанесении ударов, толчков, пинков, использовании посторонних предметов для причинения боли, пощёчины, хватание, бросание, удушение, запугивание, неоказание помощи и т.п. Крайней формой физического насилия являются пытки, причинение тяжкого вреда здоровью, нанесение травм, несовместимых с жизнью.

3. Сексуальное насилие — это принуждение к половому акту или иным сексуальным действиям посредством применения угроз, силы и подавления воли жертвы.

4. Экономическое насилие заключается в отказе от содержания членов семьи, в строжайшем контроле над расходами партнёра, утаивании собственных доходов, трате субъектом насилия семейных денег только на собственные нужды, самостоятельном принятии большинства финансовых решений и т.п.

Таким образом, по сравнению с первой выборкой во второй наблюдается более высокий уровень выраженности психологического и экономического насилия и снижения уровня физического и сексуального насилия.

Далее было проведено сравнение средних значений в двух выборках при помощи U-критерия Манна-Уитни по шкалам: ситуативная тревожность, личностная тревожность, оценка отношений, насилие в отношениях. Была применена группирующая переменная «Выборка». Были получены следующие результаты.

Сводка U-критерия Манна-Уитни для независимых выборок	СТ	ЛТ	ОО	Н
Всего	111	111	111	111
U Манна-Уитни	588,5	1516	2546	1775,5
W Вилкоксона	2299,5	3227	4257	3486,5
Асимптотическая значимость (2-сторонний критерий)	,000	0,901	,000	0,155

Таблица 3. Сравнение выраженности признаков в двух выборках

Наблюдаются значимые различия ($p < 0,01$) по уровню ситуативной тревожности и по оценке отношений в двух выборках. Не наблюдается значимых различий ($p > 0,01$) по уровню личностной тревожности и по шкале насилия в отношениях в двух выборках.

При проверке выборок на нормальность распределения по критерию Колмогорова-Смирнова получились следующие результаты:

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова		СТ	ЛТ	ОО	Н
N		53	53	53	53
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее	44,49	47,08	55,00	7,42
	Среднекв. отклонения	13,350	10,166	9,362	12,627
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,089	,144	,121	,279
	Положительные	,089	,144	,121	,249
	Отрицательные	-,062	-,084	-,089	-,279
Статистика критерия		,089	,144	,121	,279
Асимп. знач. (двухсторонняя)		,200 ^{c,d}	,008 ^c	,051 ^c	,000 ^c

a. Проверяемое распределение является нормальным.

b. Вычислено из данных.

c. Коррекция значимости Лиллиефорса.

d. Это нижняя граница истинной значимости.

Таблица 4. Нормальность распределения в 1 выборке

В 1 выборке нормальное распределение обнаружено по ситуативной тревожности по шкале ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина и по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова).

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова

		СТ	ЛТ	ОО	Н
N		58	58	58	58
Параметры нормального распределения ^{a,b}	Среднее	27,64	47,19	70,53	8,17
	Среднекв. отклонения	12,957	11,691	13,265	11,518
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,099	,098	,107	,282
	Положительные	,099	,098	,077	,282
	Отрицательные	-,073	-,093	-,107	-,239
Статистика критерия		,099	,098	,107	,282
Асимп. знач. (двухсторонняя)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,095 ^c	,000 ^c

a. Проверяемое распределение является нормальным.

b. Вычислено из данных.

c. Коррекция значимости Лиллиефорса.

d. Это нижняя граница истинной значимости.

Таблица 5. Нормальность распределения во 2 выборке

Во 2 выборке нормальное распределение обнаружено по ситуативной и личностной тревожности по шкалами реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина и по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова).

Для корреляционного анализа по каждой выборке мы воспользовались критерием Спирмена.

Корреляции			СТ	ЛТ	ОО	Н
Ро Спирмена	СТ	Коэффициент корреляции	1,000	-,029	-,548**	,240
		Знач. (двухсторонняя)	.	,836	,000	,084
		N	53	53	53	53
	ЛТ	Коэффициент корреляции	-,029	1,000	,012	-,192
		Знач. (двухсторонняя)	,836	.	,934	,168
		N	53	53	53	53
	ОО	Коэффициент корреляции	-,548**	,012	1,000	-,450**
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,934	.	,001
		N	53	53	53	53
	Н	Коэффициент корреляции	,240	-,192	-,450**	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	,084	,168	,001	.
		N	53	53	53	53

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Таблица 6. Корреляционные связи по 1 выборке

По 1 выборке было выявлено 2 отрицательные корреляции: ситуативная тревожность отрицательно коррелирует с оценкой отношений ($r=-0,548$; $p=0,000$), оценка отношений отрицательно коррелирует с насилием в отношениях ($r=-0,450$; $p=0,001$).

Корреляции						
			СТ	ОО	ЛТ	Н
Ро Спирмена	СТ	Коэффициент корреляции	1,000	-,598**	,724**	,186
		Знач. (двухсторонняя)	.	,000	,000	,162
		N	58	58	58	58
	ОО	Коэффициент корреляции	-,598**	1,000	-,534**	-,508**
		Знач. (двухсторонняя)	,000	.	,000	,000
		N	58	58	58	58
	ЛТ	Коэффициент корреляции	,724**	-,534**	1,000	,238
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	.	,072
		N	58	58	58	58
	Н	Коэффициент корреляции	,186	-,508**	,238	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	,162	,000	,072	.
		N	58	58	58	58

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Таблица 7. Корреляционные связи по 2 выборке

По 2 выборке было выявлено 3 отрицательные корреляции и 1 положительная: ситуативная тревожность положительно коррелирует с личностной тревожностью ($r=0,724$; $p=0,000$), но отрицательно коррелирует с оценкой отношений ($r=-0,598$; $p=0,000$); оценка отношений отрицательно коррелирует с личностной тревожностью ($r=-0,534$; $p=0,000$) и отрицательно коррелирует с насилием в отношениях ($r=-0,508$; $p=0,000$).

Полученные результаты по двум выборкам представлены на рисунках 1 и 2.

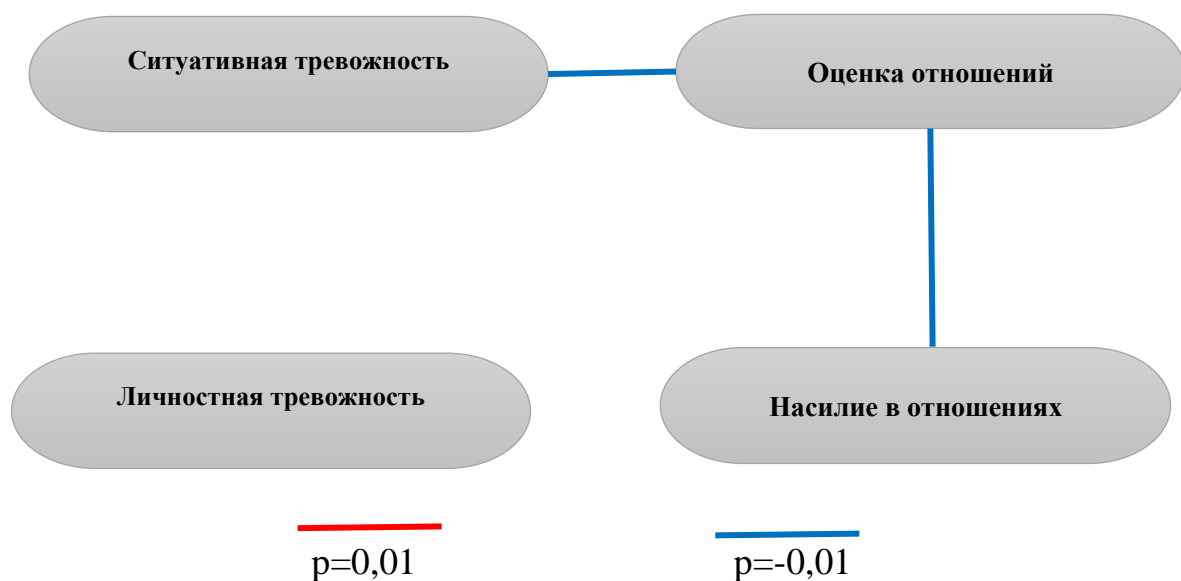


Рисунок 1. Структура корреляционных взаимосвязей 1 выборки

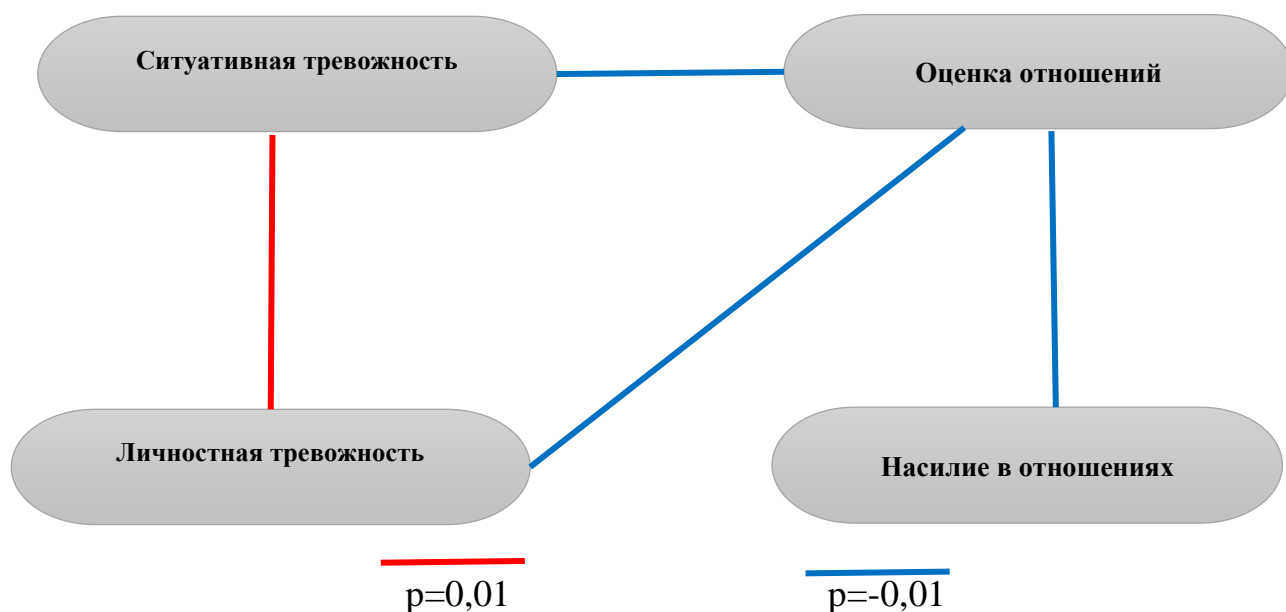


Рисунок 2. Структура корреляционных связей 2 выборки

Для обработки результатов по авторской анкете по определению отношения респондентов к пандемии мы провели контент анализ ответов респондентов. Анкета по определению отношения респондентов к пандемии включала в себя вопросы, касающиеся следующих тем: влияние пандемии в целом; изменения, возникшие под воздействием пандемии; влияние пандемии

на отношения с семьёй и друзьями; влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения; с кем проживали респонденты в период самоизоляции. Полученные данные представлены в виде частотного анализа в таблице 8.

	Категории ответов	Выборка	Частота	Проценты
Влияние пандемии	Положительное влияние	1	6	11,3
		2	8	13,8
	Негативное влияние	1	18	34
		2	23	39,7
	Нейтральное влияние	1	16	30,2
		2	17	29,3
Изменения, возникшие под воздействием пандемии	Отсутствие влияния	1	13	24,5
		2	10	17,2
	Изменения, оцениваемые как положительные	1	7	13,2
		2	11	19
	Изменения, оцениваемые как негативные	1	24	45,3
		2	26	44,8
	Изменения, оцениваемые, как нейтральные	1	15	28,3
		2	17	29,3
	Изменения в сфере межличностных отношений	1	1	1,9
		2	-	-
Отсутствие изменений		1	6	11,3
		2	4	6,9
Влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями	Положительное влияние	1	18	34
		2	10	17,2
	Негативное влияние	1	18	34
		2	17	29,3
	Отсутствие влияния	1	17	32
		2	31	53,4
Влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения	Положительное влияние	1	15	28,3
		2	26	44,8
	Негативное влияние	1	15	28,3
		2	11	19
	Отсутствие влияния	1	23	43,4
		2	21	36,2
Проживание в период самоизоляции	Постоянный партнёр/партнёрша	1	26	49,1
		2	23	39,7
	Муж/жена	1	8	15,1
		2	13	22,4
	Родители/родственники	1	13	24,5
		2	16	27,6
	Друзья/соседи	1	1	1,9
		2	2	3,4
	Самостоятельно	1	5	9,4
		2	4	6,9
	Всего	1	53	100
		2	58	100

Таблица 8. Частотный анализ

1) При сравнении результатов по двум выборкам по влиянию пандемии в целом было выявлено, что большинство респондентов в первой (34%) и второй (39%) выборках оценивают влияние пандемии как негативное.

2) Большинство респондентов как в первой выборке (45,3%), так и во второй (44,8%), отмечают у себя негативные изменения, возникшие под воздействием пандемии. К таким изменениям относились следующие утверждения: «меньше энергии, больше тревоги, усталость»; «ухудшение физического состояния, обострение заболеваний»; «агрессия, апатия, истерики»; «навязчивые мысли негативного характера».

3) В первой выборке одинаковое количество респондентов оценивают влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями как положительно (34%), так и отрицательно (34%). Во второй выборке большинство респондентов (53,4%) отметили отсутствие влияния пандемии на отношения с семьёй и друзьями.

4) Большинство респондентов в первой выборке (44,8%) отмечают положительное влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения. Во второй выборке большинство (43,4%) указали на отсутствия влияния пандемии на партнерские и супружеские отношения.

5) Большинство респондентов в первой (49,1%) и второй (39,7%) выборках указали, что в период самоизоляции проживали с постоянным партнёром/партнёршей.

Для выявления взаимосвязей между проведёнными методиками и анкетой по определению отношения респондентов к пандемии по 1 и 2 выборке мы воспользовались критерием Спирмена. Полученные данные представлены в таблице 9.

Корреляции											
			СТ	ЛТ	ОО	Н	ВП	И	ПСД	ПО	ПР
Р _о Спирмена	СТ	Коэффициент корреляции	1	-0,02 9	-,548* *	0,24	-0,22 8	0,06	0,201	0,02 7	0,124
		Знач. (двухсторонняя)	.	0,836	0	0,084	0,101	0,671	0,148	0,84 9	0,378
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53

	ЛТ	Коэффициент корреляции	-0,029	1	0,012	-0,192	-0,09 2	-0,02 5	,442* *	0,05 8	0,011
		Знач. (двухсторонняя)	0,836	.	0,934	0,168	0,512	0,859	0,001	0,68 1	0,939
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	ОО	Коэффициент корреляции	-,548* *	0,012	1	-,450* *	-0,03 3	-0,12 5	-0,01 6	-0,1 6	-0,10 2
		Знач. (двухсторонняя)	0	0,934	.	0,001	0,814	0,374	0,907	0,25 4	0,465
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	Н	Коэффициент корреляции	0,24	-0,19 2	-,450* *	1	0,065	0,018	0,047	0,16 6	-0,15 7
		Знач. (двухсторонняя)	0,084	0,168	0,001	.	0,646	0,898	0,737	0,23 5	0,261
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	ВП	Коэффициент корреляции	-0,228	-0,09 2	-0,033	0,065	1	,333* *	0,098	,296 *	-0,21 8
		Знач. (двухсторонняя)	0,101	0,512	0,814	0,646	.	0,015	0,487	0,03 1	0,117
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	И	Коэффициент корреляции	0,06	-0,02 5	-0,125	0,018	,333* *	1	0,151	,276 *	0,049
		Знач. (двухсторонняя)	0,671	0,859	0,374	0,898	0,015	.	0,281	0,04 5	0,725
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	ПС Д	Коэффициент корреляции	0,201	,442* *	-0,016	0,047	0,098	0,151	1	,326 *	0,045
		Знач. (двухсторонняя)	0,148	0,001	0,907	0,737	0,487	0,281	.	0,01 7	0,749
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	ПО	Коэффициент корреляции	0,027	0,058	-0,16	0,166	,296* *	,276* *	,326* *	1	0,117
		Знач. (двухсторонняя)	0,849	0,681	0,254	0,235	0,031	0,045	0,017	.	0,403
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53
	ПР	Коэффициент корреляции	0,124	0,011	-0,102	-0,157	-0,21 8	0,049	0,045	0,11 7	1
		Знач. (двухсторонняя)	0,378	0,939	0,465	0,261	0,117	0,725	0,749	0,40 3	.
		N	53	53	53	53	53	53	53	53	53

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

*Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Таблица 9. Корреляционные связи по 1 выборке

Были выявлены следующие связи: **личностная тревожность** положительно коррелирует с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями ($r=0,442$; $p=0,001$); **влияние пандемии в целом** положительно коррелирует с изменениями, возникшими под воздействием пандемии ($r=0,333$; $p=0,015$) и положительно коррелирует с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения ($r=0,296$; $p=0,031$); влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями имеет положительную корреляцию с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения ($r=0,326$; $p=0,017$); влияние пандемии

на партнерские и супружеские отношения имеет положительную корреляцию с изменениями, возникшими под воздействием пандемии ($r=0,276$; $p=0,045$).

Корреляции											
			СТ	ЛТ	ОО	Н	ВП	И	ПСД	ПО	ПР
Ро Спирмена	СТ	Коэффициент корреляции	1	,724*	-,598*	0,186	0,013	-0,177	0,096	0,037	-0,198
		Знач. (двухсторонняя)	.	0	0	0,162	0,925	0,184	0,474	0,785	0,137
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ЛТ	Коэффициент корреляции	,724*	1	-,534*	0,238	-0,207	-0,081	-0,018	-0,001	-,366*
		Знач. (двухсторонняя)	0	.	0	0,072	0,119	0,545	0,896	0,996	0,005
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ОО	Коэффициент корреляции	-,598*	-,534*	1	-,508*	-0,074	0,083	-0,179	-0,021	0,16
		Знач. (двухсторонняя)	0	0	.	0	0,58	0,537	0,179	0,874	0,23
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	Н	Коэффициент корреляции	0,186	0,238	-,508*	1	0,096	-0,045	0,108	-0,134	-0,004
		Знач. (двухсторонняя)	0,162	0,072	0	.	0,474	0,736	0,42	0,317	0,974
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ВП	Коэффициент корреляции	0,013	-0,207	-0,074	0,096	1	,321*	,389*	0,251	0,178
		Знач. (двухсторонняя)	0,925	0,119	0,58	0,474	.	0,014	0,003	0,057	0,182
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	И	Коэффициент корреляции	-0,177	-0,081	0,083	-0,045	,321*	1	0,172	0,064	0,004
		Знач. (двухсторонняя)	0,184	0,545	0,537	0,736	0,014	.	0,196	0,634	0,977
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ПСД	Коэффициент корреляции	0,096	-0,018	-0,179	0,108	,389*	0,172	1	,471*	0,052
		Знач. (двухсторонняя)	0,474	0,896	0,179	0,42	0,003	0,196	.	0	0,696
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ПО	Коэффициент корреляции	0,037	-0,001	-0,021	-0,134	0,251	0,064	,471*	1	0,148
		Знач. (двухсторонняя)	0,785	0,996	0,874	0,317	0,057	0,634	0	.	0,269
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	ПР	Коэффициент корреляции	-0,198	-,366*	0,16	-0,004	0,178	0,004	0,052	0,148	1
		Знач. (двухсторонняя)	0,137	0,005	0,23	0,974	0,182	0,977	0,696	0,269	.
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

*Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Таблица 10. Корреляционные связи по 2 выборке

Были выявлены следующие связи: **личностная тревожность** отрицательно коррелирует с тем, с кем проживали респонденты в период самоизоляции ($r=-0,366$; $p=0,005$); **влияние пандемии в целом** положительно

коррелирует изменениями, возникшими под воздействием пандемии ($r=0,321$; $p=0,014$) и положительно коррелирует с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями ($r=0,389$; $p=0,003$); влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями имеет положительную корреляцию с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения ($r=0,471$; $p=0,000$).

Полученные результаты представлены на рисунках 3 и 4.

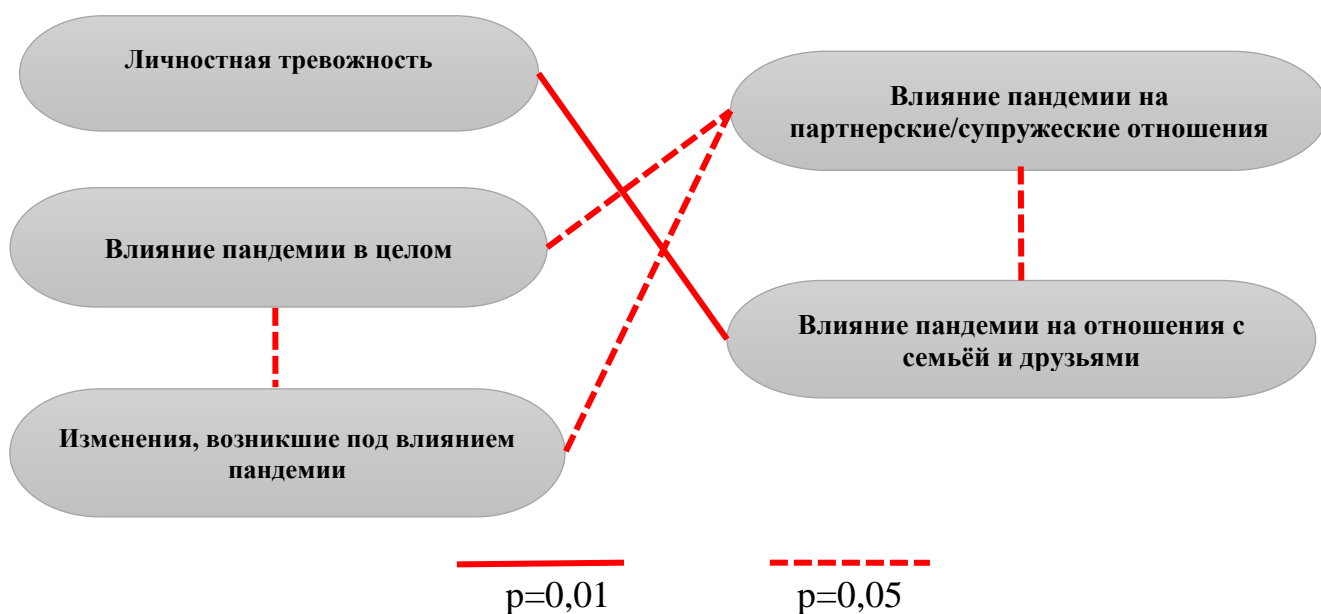


Рисунок 3. Структура корреляционных связей по 1 выборке

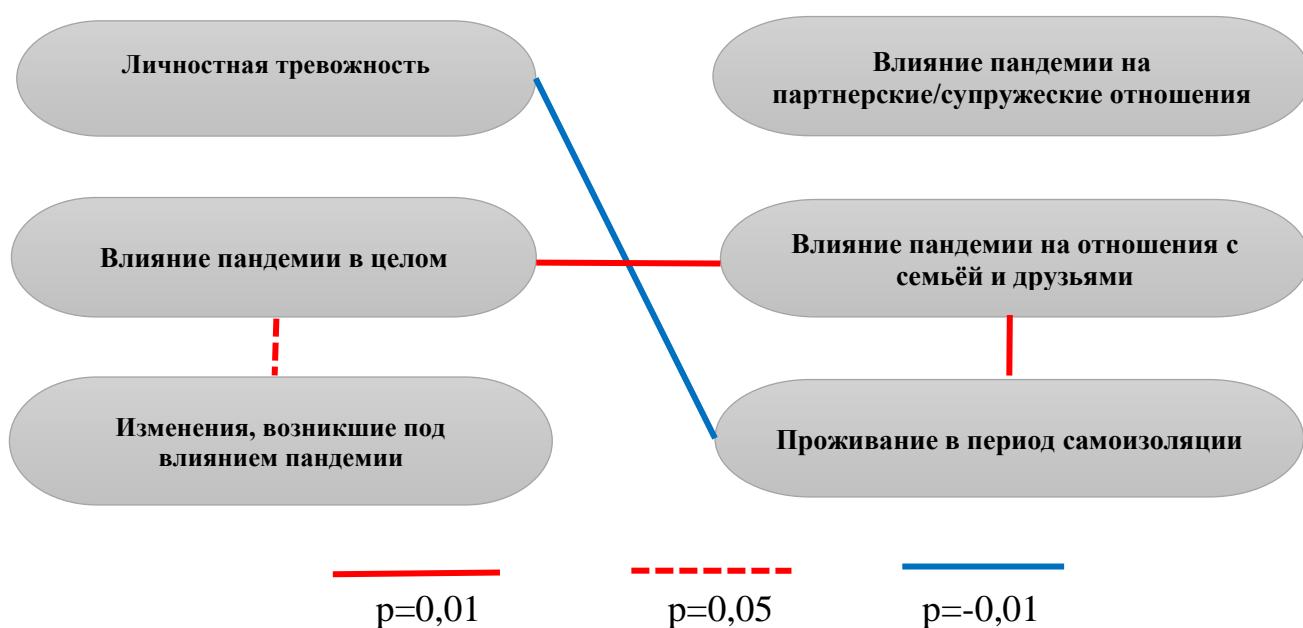


Рисунок 4. Структура корреляционных связей по 2 выборке

В опросе, проведённом в феврале 2021 года, в анкету о восприятии пандемии были включены дополнительные вопросы, позволяющие выявить наиболее распространённые события, которые могли повлиять на респондентов с начала пандемии COVID-19. События, включённые в анкету, были следующие: изменение привычного образа жизни; снижение настроения, появление чувства напряжения и тревоги; ограничение в передвижении; финансовые проблемы; страх за собственное здоровье и здоровье близких; дистанционный/удалённый формат учёбы/работы; чувство нехватки социальных контактов; временная потеря связи с близкими людьми/семьёй/друзьями. Полученные результаты представлены в виде частотного анализа.

		ИПОЖ		ЧТН		ОВП		ФП		СЗ		ДРУ		НСК		ПС	
		Частота	%	Частота	%	Частота	%	Частота	%	Частота	%	Частота	%	Частота	%	Частота	%
Валидные	1	4	6,9	17	29,3	10	17,2	15	25,9	7	12,1	7	12,1	13	22,4	28	48,3
	2	6	10,3	11	19	4	6,9	17	29,3	8	13,8	2	3,4	13	22,4	13	22,4
	3	11	19,0	5	8,6	7	12,1	6	10,3	9	15,5	6	10,3	5	8,6	6	10,3
	4	25	43,1	13	22,4	18	31	12	20,7	23	39,7	13	22,4	9	15,5	7	12,1
	5	12	20,7	12	20,7	19	32,8	8	13,8	11	19	30	51,7	18	31	4	6,9
	Всего	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100

Таблица 11. Частотный анализ

Влияние событий представлено от 1 до 5, где - 1 полностью не согласен с влиянием определённого события, 5 - полностью согласен.

1. Изменение привычного образа жизни - более 60% респондентов согласны с данным утверждением.

2. Снижение настроения, появление чувства напряжения и тревоги наблюдали около 43% респондентов.

3. Почувствовали на себя ограничения в передвижении более 63% респондентов.

4. Финансовые проблемы отметили только 34% респондентов.

5. Страх за собственное здоровье и здоровье близких испытывали более 58% респондентов.

6. Дистанционный формат работы/учёбы - 74% респондентов согласны с влиянием данного события.

7. Почувствовали нехватку социальных контактов около 46% респондентов.

8. Временную потерю связи с близкими людьми/семьёй/друзьями отметили только 19% респондентов.

Для выявления связи между представленными событиями и проведённым методикам по второй выборке мы воспользовались критерием Спирмена.

Корреляции			ИП ОЖ	ТН	ОП	ФП	СЗ	ДУ	НС К	ПР	СТ	ЛТ	ОО	Н
	С Т	Коэффициент корреляции	0,1	,454 **	0,12 2	,357 **	,275 *	0,04 5	0,09 7	0,05 3	1	,724 **	-,598 **	0,18 6
		Знач. (двухсторонняя)	0,45 5	0	0,36	0,00 6	0,03 6	0,73 8	0,47	0,69	.	0	0	0,16 2
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	Л Т	Коэффициент корреляции	0,09 5	,655 **	0,19 4	,466 **	,330 *	0,02 6	,442 **	,285 *	,724 **	1	-,534 **	0,23 8
		Знач. (двухсторонняя)	0,48	0	0,14 4	0	0,01 1	0,84 7	0,00 1	0,03	0	.	0	0,07 2
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	О О	Коэффициент корреляции	-0,09 1	-,31 8*	-0,1 28	-0,2 52	-0,2 49	-0,1 58	-0,0 6	-0,2 5	-,598 **	-,534 **	1	-,508 **
		Знач. (двухсторонняя)	0,49 7	0,01 5	0,33 9	0,05 7	0,06	0,23 5	0,65 4	0,05 8	0	0	.	0
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
	Н	Коэффициент корреляции	0,02 1	0,12 7	-0,0 59	0,20 5	0,02	-0,0 05	-0,0 02	-0,0 31	0,18 6	0,23 8	-,508 **	1
		Знач. (двухсторонняя)	0,87 8	0,34 2	0,65 8	0,12 3	0,87 9	0,97 1	0,98 6	0,81 9	0,16 2	0,07 2	0	.
		N	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

*Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Таблица 12. Корреляционные связи по второй выборке

Были выявлены следующие связи: **ситуативная тревожность** положительно коррелирует со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги ($r=0,454$; $p=0,000$), положительно коррелирует с финансовыми проблемами ($r=0,357$; $p=0,006$) и положительно коррелирует со страхом за собственное здоровье и здоровье близких ($r=0,275$; $p=0,036$); **личностная**

тревожность положительно коррелирует со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги ($r=0,665$; $p=0,000$), положительно коррелирует с финансовыми проблемами ($r=0,466$; $p=0,000$), положительно коррелирует со страхом за собственное здоровье и здоровье близких ($r=0,330$; $p=0,011$), положительно коррелирует с чувством нехватки социальных контактов ($r=0,442$; $p=0,001$) и положительно коррелирует с временной потерей связи с близкими людьми/семьёй/друзьями ($r=0,285$; $p=0,03$); **оценка отношений** имеет отрицательную корреляцию со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги ($r=-0,318$; $p=0,015$).

Полученные результаты представлены на рисунке 4.

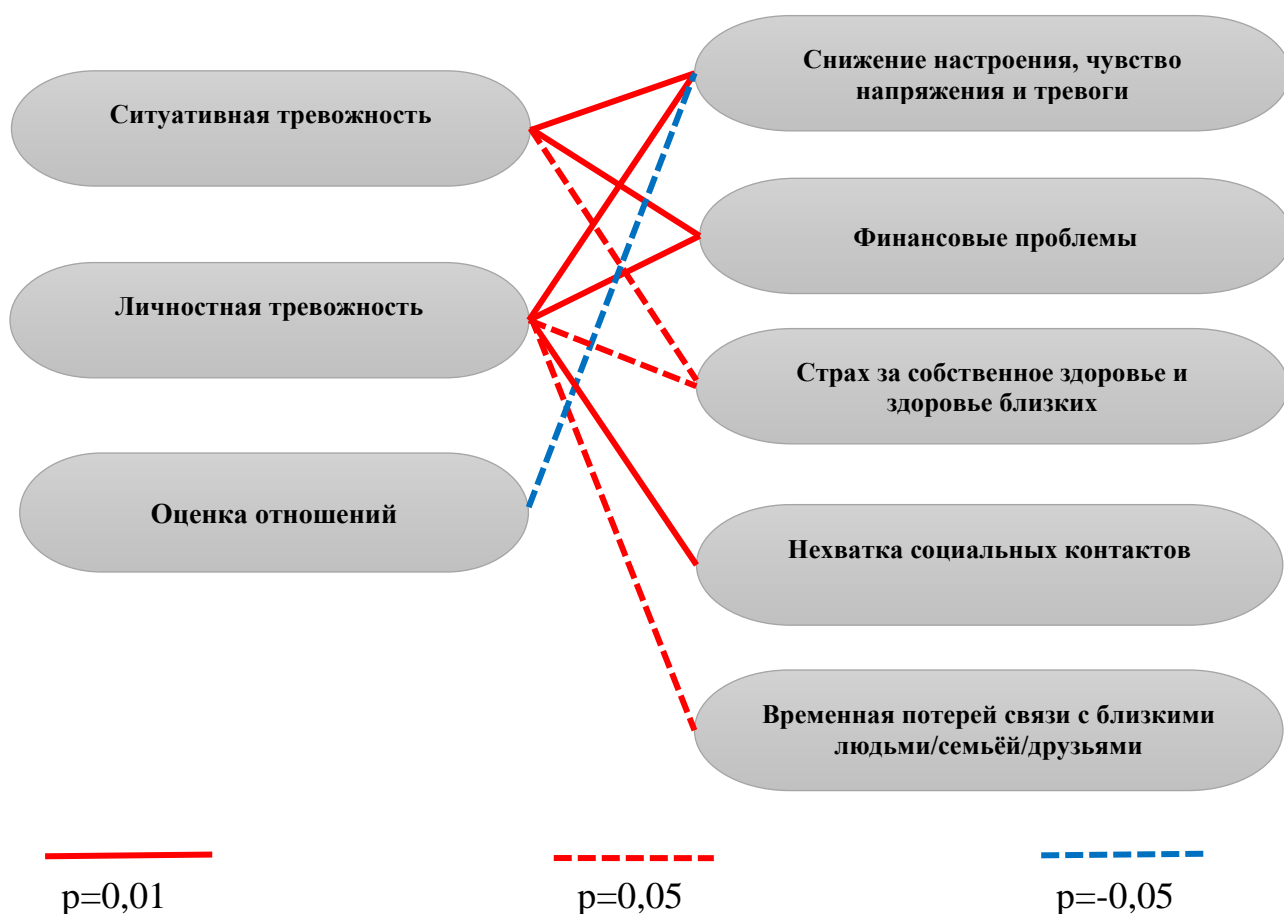


Рисунок 5. Структура корреляционных связей по второй выборке

В ходе исследования нами был проведён факторный анализ с целью определения влияния социально-демографических данных на показатели по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки

отношений, насилие в отношениях и на результаты по анкете восприятия пандемии. В качестве переменных, участвующих в факторном анализе были выбраны следующие: пол, возраст, семейное положение, образование, вид занятости, частота употребления алкоголя, опыт употребления наркотических веществ, наличие судимости.

В ходе применения метода главных компонент и последующего вращения варимакс с нормализацией Кайзера было выделено 3 компонента, объясняющих 54,66% дисперсии исходных данных.

Данные представлены в таблице 13.

Объясненная совокупная дисперсия									
Компонент	Начальные собственные значения			Извлечение суммы квадратов нагрузок			Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	%	Суммарный	Всего	%	Суммарный	Всего	%	Суммарный
1	1,771	22,141	22,141	1,771	22,141	22,141	1,622	20,272	20,272
2	1,535	19,189	41,330	1,535	19,189	41,330	1,540	19,245	39,517
3	1,066	13,331	54,661	1,066	13,331	54,661	1,211	15,143	54,661
Метод выделения факторов: метод главных компонент.									

Таблица 13. Объяснённая совокупная дисперсия

Первый фактор объясняет 20,27% дисперсии исходных данных. В него вошли возраст, образование и вид занятости.

Возраст, образование и вид занятости	Факторная нагрузка
Возраст	0,711
Образование	0,784
Вид занятости	0,561
Процент объяснённой дисперсии: 20,27%	

Таблица 14. Фактор 1 «Возраст-образование-занятость»

Второй фактор объясняет 19,25% дисперсии исходных данных. В него вошли частота употребления алкоголя и опыт употребления наркотических веществ.

Алкоголь и наркотические вещества	Факторная нагрузка
Алкоголь	0,822
Наркотические вещества	0,761
Процент объяснённой дисперсии: 19,25%	

Таблица 15. Фактор 2 «Алкоголь-наркотические вещества»

Третий фактор объясняет 15,14% дисперсии исходных данных. В него вошёл пол.

Пол	Факторная нагрузка
Пол	0,801
Процент объяснённой дисперсии: 15,14%	

Таблица 16. Фактор 3 «Пол»

Далее для корреляционного анализа мы воспользовались критерием Спирмена. Полученные результаты представлены в таблице 17.

Корреляции														
			ВО 3	АН	ПОЛ	СТ	ЛТ	ОО	Н	ВП	И	ПС Д	ПО	П2
Р _о Спирмена	ВО 3	Коэффициент корреляции	1	-0,04 4	-0,05 9	-0,1 23	0,12	0,16 7	-0,0 32	0,06 3	-0,1 63	0,08 2	-0,0 13	-0,1 61
		Знач. (двухсторонняя)	.	0,65	0,53 8	0,19 8	0,21 1	0,08	0,73 8	0,51 3	0,08 7	0,39 3	0,89	0,09 1
		N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	АН	Коэффициент корреляции	-0,0 44	1	-,276 **	0,15 5	-0,0 42	-0,1 84	,208 *	-0,0 81	0,17 7	-0,0 5	-0,0 24	-0,1 47
		Знач. (двухсторонняя)	0,65	.	0,00 3	0,10 5	0,66 2	0,05 3	0,02 9	0,39 9	0,06 2	0,60 4	0,8	0,12 5
		N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	ПО Л	Коэффициент корреляции	-0,0 59	-,276 **	1	0,04 5	0,01 7	-0,0 18	-0,1 61	-0,0 24	0,04 5	-0,0 63	0,10 5	-0,0 14
		Знач. (двухсторонняя)	0,53 8	0,00 3	.	0,63 6	0,85 8	0,84 9	0,09 2	0,80 4	0,63 8	0,50 8	0,27 3	0,88 1
		N	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

*Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Таблица 17. Корреляционные связи

Фактор 2 «Алкоголь-наркотические вещества» имеет положительную корреляцию с **насилием в отношениях** ($r=0,208$, $p=0,029$).

3.2 Обсуждение результатов

При сравнении результатов по представленным методикам мы обнаружили следующее: наблюдаются значимые различия по первой и второй выборке по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова) и по уровню ситуативной (реактивной) тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина. Были выявлены более высокие показатели по шкале оценке отношений во второй выборке и более высокие показатели по уровню ситуативной тревожности в первой выборке. По уровню личностной тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина и по модифицированной комбинированной шкале насилия К.Хегерти в двух выборках не наблюдается значимых различий. Однако в обеих выборках у респондентов средние значения по уровню личностной тревожности оцениваются как высокие.

По Ю. Л. Ханину, состояние тревоги или ситуативная тревожность возникают «как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу). Напротив, личностная тревожность как черта, свойство, диспозиция даёт представление об индивидуальных различиях в подверженности действию различных стрессоров. Таким образом, личностная тревожность представляет собой устойчивую склонность человека воспринимать угрозу своему «Я» в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышением уровня ситуативной тревожности.

Данные, полученные по шкале дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова) позволяют судить о степени благополучия отношений в определённый момент времени. Оценка уровня благополучия отношений

может показывать степень конфликтности и напряжённости в данных отношениях.

Обнаруженные нами результаты могут говорить о том, во время проведения первого измерения, весной 2020 года, как сама пандемия COVID-19, так и новые требования, связанные с введённым в стране режимом самоизоляции, повлияли на психологическое состояние людей. Авторы, представленных в первой главе исследований, в своих работах указывали на то, что пандемия COVID-19, а также карантинные меры влекут за собой серьёзные последствия для психического здоровья: подавленное настроение, депрессия, тревога, раздражительность, гнев. Полученные нами данные отражают схожую картину: в мае у людей наблюдался более высокий уровень реактивной тревожности, чем в феврале, также в обеих выборках наблюдался высокий уровень личностной тревожности. Ситуация пандемии COVID-19 также повлияла и на качество отношений, что отразилось в результатах выборки в мае 2020 года. Оценка уровня благополучия отношений была значительно ниже в мае, чем в феврале, что указывает на высокую конфликтность в отношениях у респондентов в первой выборке. Среди причин возникновения проблем в партнерских и супружеских отношениях во время пандемии присутствуют ухудшение материального положения, невозможность нормального трудоустройства одного из партнёров, усталость от постоянного нахождения вместе, сложности разделения личного пространства и др. В феврале 2021, во время проведения второго измерения, режим изоляции был снят, многие вернулись на работу и учёбу. Таким образом, началось поэтапное возвращение к привычной жизни, что положительно повлияло на отношения респондентов.

Анализ взаимосвязей данных по методикам по первой выборке (май 2020 года) позволил выявить следующее: ситуативная тревожность

отрицательно связана с оценкой отношений; оценка отношений отрицательно связана с насилием в отношениях.

Результаты анализа взаимосвязей данных по методикам по второй выборке (февраль 2021 год) показали, что ситуативная тревожность отрицательно связана с оценкой отношений, личностная тревожность отрицательно связана с оценкой отношений, оценка отношений отрицательно связана с насилием в отношениях.

Такие результаты указывают на то, что высокие значения по уровню тревожности связаны с низкими показателями по оценке отношений. В данном случае становится очевидно, что стресс оказывает сильное влияние на качество отношений, повышение конфликтности в них и общий эмоциональный фон. Значения по шкале оценке отношений отражает общую удовлетворённость этими отношениями, а в ситуации наличия в отношениях конфликтов и насилия данные показатели уменьшаются.

При сравнении результатов по двум выборкам по модифицированной комбинированной шкале насилия К.Хегерти было выявлено, что во второй выборке наблюдается более высокий уровень выраженности психологического и экономического насилия и снижение уровня физического и сексуального насилия.

Для обработки результатов по авторской анкете по определению отношения респондентов к пандемии мы провели контент анализ ответов респондентов. При сравнении результатов по двум выборкам по влиянию пандемии в целом было выявлено, что большинство респондентов в первой (34%) и второй (39%) выборках оценивают влияние пандемии как негативное. Большинство респондентов как в первой выборке (45,3%), так и во второй (44,8%), отмечают у себя негативные изменения, возникшие под воздействием пандемии. К таким изменениям относились следующие утверждения: «меньше

энергии, больше тревоги, усталость»; «ухудшение физического состояния, обострение заболеваний»; «агрессия, апатия, истерики»; «навязчивые мысли негативного характера». В первой выборке одинаковое количество респондентов оценивают влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями как положительно (34%), так и отрицательно (34%). Во второй выборке большинство респондентов (53,4%) отметили отсутствие влияния пандемии на отношения с семьёй и друзьями. Большинство респондентов в первой выборке (44,8%) отмечают положительное влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения. Во второй выборке большинство (43,4%) указали на отсутствия влияния пандемии на партнерские и супружеские отношения. Большинство респондентов в первой (49,1%) и второй (39,7%) выборках указали, что в период самоизоляции проживали с постоянным партнёром/партнёршей.

Анализ взаимосвязей по результатам методик и анкете по определению отношения респондентов к пандемии по первой выборке выявил следующие связи: личностная тревожность положительно связана с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями; влияние пандемии в целом положительно связано с изменениями, возникшими под воздействием пандемии, и с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения; влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями имеет положительно связано с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения; влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения положительно связано с личностными изменениями, возникшими под воздействием пандемии.

Анализ взаимосвязей по результатам методик и анкете по определению отношения респондентов к пандемии по второй выборке выявил следующие связи: личностная отрицательно связана с тем, с кем проживали респонденты в период самоизоляции; влияние пандемии в целом положительно связано с изменениями, возникшими под воздействием пандемии, и с влиянием

пандемии на отношения с семьёй и друзьями; влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями положительно связано с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения.

Также мы провели анализ результатов по дополнительным вопросам, включёнными в анкету о восприятии пандемии в опрос, проведённый в феврале 2021 года. Данная часть анкеты была представлена в форме утверждений, которые касались наиболее распространённых событий, которые могли повлиять на респондентов с начала пандемии COVID-19. Так, было выявлено: с утверждением об изменении привычного образа жизни были согласны более 60% респондентов; снижение настроения, появление чувства напряжения и тревоги наблюдали около 43% респондентов; почувствовали на себя ограничения в передвижении более 63% респондентов; финансовые проблемы отметили только 34% респондентов; страх за собственное здоровье и здоровье близких испытывали более 58% респондентов; с влиянием перехода на дистанционный формат работы/учёбы согласны 74% респондентов; почувствовали нехватку социальных контактов около 46% респондентов; временную потерю связи с близкими людьми/семьёй/друзьями отметили только 19% респондентов.

Анализ взаимосвязей по результатам методик и представленных утверждений выявил следующие связи: ситуативная тревожность положительно связана со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги, с финансовыми проблемами и со страхом за собственное здоровье и здоровье близких; личностная тревожность положительно связана со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги, с финансовыми проблемами, со страхом за собственное здоровье и здоровье близких, с чувством нехватки социальных контактов и с временной потерей связи с близкими людьми/семьёй/друзьями; оценка отношений отрицательно связано со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги.

Нами был проведён факторный анализ с целью определения влияния социально-демографических данных на показатели по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки отношений, насилия в отношениях и на результаты по анкете по определению отношения респондентов к пандемии. В результате было выделено 3 фактора: фактор 1 - «Возраст-образование-занятость»; фактор 2 - «Алкоголь-наркотические вещества»; фактор 3 - «Пол».

Нам удалось обнаружить, что фактор 2 «Алкоголь-наркотические вещества» положительно связан с насилием в отношениях. Полученные данные согласуются с рядом исследований, касающихся возможных последствий насилия в партнерских или супружеских отношениях. Так, в работе Всемирной организации здравоохранения «Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире» указываются следующие психологические и поведенческие последствия для жертв насилия: злоупотребление алкоголем и наркотиками, депрессия и тревога, нарушение питания и сна, чувство стыда и вины, фобии и панические расстройства, физическая апатия, низкая самооценка, посттравматический стресс психосоматические расстройства, курение, суицидальное поведение и нанесение себе ущерба, небезопасное сексуальное поведение (Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире, 2003).

Не обнаружено связи между полом и исследуемыми показателями по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки отношений, насилия в отношениях и по результатам по анкете восприятия пандемии.

ВЫВОДЫ

В рамках данного исследования нам удалось проследить изменения в отношениях и состояниях молодых взрослых во время пандемии COVID-19. Выборку всего исследования составили люди в возрасте от 18 до 40 лет, состоящие в партнерских или супружеских отношениях. Размер первой выборки, полученной в результате опроса в мае 2020 года, составил 53 человека: 72% участников - женщины, 28% - мужчины. Размер второй выборки, полученной в результате опроса в феврале 2021 года, составил 58 человека: 72% участников – женщины, 28% - мужчины. Общее число участников исследования - 111 человек.

По результатам исследования была частично подтверждена основная гипотеза и подтверждена первая дополнительная гипотеза. Вторая дополнительная гипотеза не подтвердилась.

В соответствии с поставленными задачами, данное исследование предполагает следующие выводы:

1. Анализ взаимосвязей данных по методикам по первой выборке (май 2020 года) показал, что ситуативная тревожность отрицательно связана с оценкой отношений и оценка отношений отрицательно связана с насилием в отношениях.

Анализ взаимосвязей данных по методикам по второй выборке (февраль 2021 год) показал, что ситуативная тревожность отрицательно связана с оценкой отношений, личностная тревожность отрицательно связана с оценкой отношений, оценка отношений отрицательно связана с насилием в отношениях.

2. В выборке, полученной в мае 2020 года, личностная тревожность положительно связана с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями; влияние пандемии в целом положительно связано с изменениями, возникшими под воздействием пандемии, и с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения; влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями имеет положительно связано с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения; влияние пандемии на партнерские и супружеские отношения положительно связано с изменениями, возникшими под воздействием пандемии.

В выборке, полученной в феврале 2021 года, личностная отрицательно связана с тем, с кем проживали респонденты в период самоизоляции; влияние пандемии в целом положительно связано с изменениями, возникшими под воздействием пандемии, и с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями; влияние пандемии на отношения с семьёй и друзьями положительно связано с влиянием пандемии на партнерские и супружеские отношения.

Анализ взаимосвязей по результатам методик и утверждений, касающихся основных событий, которые повлияли на респондентов с начала пандемии COVID-19, выявил следующие связи: ситуативная тревожность положительно связана со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги, с финансовыми проблемами и со страхом за собственное здоровье и здоровье близких; личностная тревожность положительно связана со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги, с финансовыми проблемами, со страхом за собственное здоровье и здоровье близких, с чувством нехватки социальных контактов и с временной потерей связи с близкими людьми/семьёй/друзьями; оценка отношений отрицательно связано со сниженным настроением, чувством напряжения и тревоги.

3. Не обнаружено связи между полом и исследуемыми показателями по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки

отношений, насилие в отношениях и по результатам по анкете по определению отношения респондентов к пандемии по обеим выборкам.

4. При анализе влияния социально-демографических данных на показатели по шкалам ситуативной тревожности, личностной тревожности, оценки отношений, насилие в отношениях и на результаты по анкете по определению отношения респондентов к пандемии по обеим выборкам было обнаружено, что фактор «Алкоголь-наркотические вещества» положительно связан с насилием в отношениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При выполнении данной работы, мы обнаружили, что весной 2020 года в пандемии COVID-19 большинство респондентов были подвержены более сильному стрессу по сравнению с февралём 2021 года. Несмотря на ряд работ, посвящённых исследованию психологических аспектов влияния пандемии COVID-19, в настоящее время сложно говорить о том, каковы будут долгосрочные последствия для общества в целом. Именно поэтому мы считаем, что в условиях чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения должны проводиться профилактические мероприятия, направленные на снижение возможных неблагоприятных психосоциальных исходов.

Мы также считаем важным исследование проблемы домашнего насилия. Домашнее насилие - это серьёзная проблема нашего времени. Данный вопрос нуждается в глубоком осмыслении со стороны общества и государства, а так же усилении со стороны правоохранительных органов как контролирующей, так и профилактической деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1) Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства. РМЖ. 1996;3(11):117–126.
- 2) Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е.М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. - М.: Изд-во МГУ. 2006.
- 3) Аналитическая записка по проблемам роста насилия в семье в различных его формах // Вестник Комитета Совета Федерации по вопросам социальной политики. – 1999. – № 2-3. – С. 10-11.
- 4) Варга А.Я. Психотерапия коммуникаций в супружеской паре // Журнал практической психологии и психоанализа. 2012. № 3.
- 5) Витек К. Проблемы супружеского благополучия. - М., 1988.
- 6) Вовк Е. Незарегистрированные интимные союзы: «разновидности» брака или «альтернативы» ему? // Социальная реальность. 2005. № 1.
- 7) Всероссийская перепись населения. 2010
- 8) Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Пер. с англ. Владимира Анурина. СПб.: Питер. 2004.
- 9) Горшкова И. Д., Шурыгина И. И. Насилие над жёнами в российских семьях. М., 2003.
- 10) Дружинин В.Н. Психология семьи. М.: КСП. 1996
- 11) Захаров С. Расширяющиеся границы брака // Демоскоп Weekly. 2006. № 237/238.
- 12) Китаев-Смык Л.А. 'Психология стресса' - Москва: Наука, 1983.
- 13) Крайг Г. Психология развития. 7-е междунар. изд. СПб.; М., 2002.
- 14) Крюкова Т.Л. Психология совладания с трудностями в близких (межличностных) отношениях / Т.Л. Крюкова, О.А. Екимчик, Т.П. Опекина. Кострома: Изд-во Костром. гос. ун-та, 2019. 340 с
- 15) Лысова А.В. Насилие в добрачных отношениях: модель факторов риска и способы профилактики: автореф. дис.докт. соц. наук. – СПб., 2008.
- 16) Навайтис Г.А. Муж, жена и... психолог. - М., 1995.
- 17) Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред. Этьенна Г. Круга и др./ Пер. с англ. — М: Издательство «Весь Мир», 2003. — 376 с.
- 18) Нестик Т.А. Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ. Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2020а. Т. 5. № 2. Р. 47—83. <https://doi.org/10.38098/ipran.sep.2020.18.2.002>.
- 19) О. М. Здравомыслова. Семья и общество: гендерное измерение российской трансформации. Москва : УРСС, 2003.
- 20) Опекина Т.П., Шипова Н.С. Семья в период самоизоляции: стрессы, риски и возможности совладания // Вестник Костромского государственного

- университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. Т. 26, № 3. С.121-128. DOI <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-3-121-128>.
- 21) Орлов А.Б. Психологическое насилие в семье определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000, № 2-3. — С. 182-187
 - 22) Практикум по гендерной психологии / Под ред. И. С. Клециной. СПб.: - Питер, 2003.
 - 23) Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004. - 256 с
 - 24) Саламова С.Я. Домашнее насилие в современной России: общая характеристика. Lex russica (Русский закон). 2018;(9):129-138. <https://doi.org/10.17803/1729-5920.2018.142.9.129-138>.
 - 25) Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме, М., 1960.
 - 26) Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Кичук И.В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. РМЖ. 2020;9:18-22.
 - 27) Социальная политика и социальная работа: гендерные аспекты: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой. – М.: РОССПЭН, 2004.
 - 28) Сысенко В.А. Супружеские конфликты. - М.: Мысль, 1989.
 - 29) Сысенко В.А. Устойчивость брака: Проблемы, факторы, условия. - М.: Финансы и статистика, 1981.
 - 30) Ташёва А.И. Взаимоотношения личности в семье. Психология личности: учеб. пособие / под ред. П.Н. Ермакова и В.А. Лабунской. М.: Эксмо. С. 531-553. 2007.
 - 31) Фрондзей С. Н., Личностные детерминанты конфликтов в неофициальном молодежном браке : автореферат дис. кандидата психологических наук. 10.11.2009
 - 32) Хасан Б. И. Психотехника конфликта и конфликтная компетентность. Красноярск, 1996.
 - 33) Шпаковская Л.Л. Гражданский брак в России. Практики идентичности: гендерное устройство: сб. статей / под ред. Е. Здравомысловой, В. Пасынковой, А. Темкиной, О. Ткач. СПб.: Изд-во Европейского Университета в Санкт-Петербурге, 2010. С. 27-68
 - 34) Шпаковская Л.Л. Политика институционализации и практики приватизации семейной жизни: партнерство и брак в России. Журнал исследований социальной политики, т. 10, №2 с. 309-322.2012.
 - 35) Bai Y., Lin C.C., Lin C.Y., Chen J.Y., Chue C.M., Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv, 55 (2004), pp. 1055-1057
 - 36) Banerjee S., Burkholder G., Sana B., Szirony M.: Social Isolation as a predictor for mortality: Implications for COVID-19 prognosis. medRxiv. 2020
 - 37) Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L.. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. 2020;395(10224):e37–e8.

- 38) Barbisch D., Koenig K. L., Shih F. Y.: Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*, 9 , pp. 547-553. 2015
- 39) Bisson J.I., Roberts N.P., Andrew M. et al. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Dec 13; (12): CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4.
- 40) Booth R.: Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*. 2: 1–7. 2000.
- 41) Bremner J.D., Southwick S.M., Darnell A., Charney D.S. Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: course of illness and substance abuse. *Am J Psychiatry*. 1996;153:369–375.
- 42) Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68:748–766.
- 43) Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395. 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. 2020.
- 44) Brown S., Munson M. R.: Introduction to the Special Issue on Social Isolation Across the Lifespan. *Clinical Social Work Journal*. 48: 1-5. 2020.
- 45) Cacioppo J. T., Hawkley L. C., Crawford L. E., Ernst J. M., Burleson M. H., Kowalewski R. B., et al.: Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*. 64: 407–417. 2002.
- 46) Cohen J.R., Danielson C.K., Adams Z.W., Ruggiero K. J.: Distress tolerance and social support in adolescence: predicting risk for internalizing and externalizing symptoms following a natural disaster. *J. Psychopathol. Behav. Assess*. 38:538–546. 2016.
- 47) Cohen S.: Social relationships and susceptibility to the common cold. In C. D. Ryff, B. S. Singer (Eds.), *Emotion, social relationships and health*. New York: Oxford University Press. 221–232. 2001.
- 48) Conrad R.: Universities' response to supporting mental health of college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Times*. 2020
- 49) DiGiovanni C., Conley J., Chiu D., Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*, 2 (2004), pp. 265-272
- 50) Domagala-Krecioch A., Majerek B.: The issue of loneliness in the period of “emerging adulthood.” *Eur. Scientif. J*. 2013.
- 51) Grant N., Hammer M., Steptoe A.: Social isolation and stress-related cardiovascular, lipid, and cortisol responses. *Annals of Behavioral Medicine*. 37: 29-37. 2009.
- 52) Hall R.C., Chapman M.J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30(5):446–52.

- 53) Hawkey L.C., Cacioppo J.T. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann. Behav. Med.* 2010
- 54) Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*, 10 (2004), pp. 1206-1212.
- 55) Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954.
- 56) Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52:1048–1060.
- 57) Kobayashi L. C., Steptoe A.: Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: Longitudinal cohort study. *Annals of Behavioral Medicine.* 52 (7): 582–593. 2018.
- 58) Liu C. H., Zhang E., Wong G., Hyun S., Hahm H. C. : Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. 2020.
- 59) Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102076.
- 60) Muyan M., Chang E.C., Jilani Z., Yu T., Lin J., Hirsch J.K.: Loneliness and negative affective conditions in adults: is there any room for hope in predicting anxiety and depressive symptoms? *J. Psychol.* 2016.
- 61) Neria Y., DiGrande L., Adams B.G. Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: a review of the literature among highly exposed populations. *Am Psychol.* 2011 Sep;66 (6):429–446. DOI: 10.1037/a0024791.
- 62) Okruszek L., Aniszewska-Stańczuk A., Piejka A., Wiśniewska M., Żurek K. : Safe but lonely? Loneliness Mental Health Symptoms COVID-19. 2020
- 63) Perissinotto C. M., Stijacic C., I., Covinsky K. E.: Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine.* 172: 1078–1083. 2012.
- 64) Pfefferbaum B., North C.: Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England journal of medicine.* 383. 10.1056/NEJMp2008017. 2020.
- 65) Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L., Moran M.K., Gold W., Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136 (2008), pp. 997-1007
- 66) Rubin G.J., Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020;368:m313.
- 67) Ryu S., Chun B.C., Epidemiology of KS. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020006.
- 68) Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a

- systematic review and meta-analysis. *Global Health* 16, 57 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- 69) Sandifer P.A., Walker A.H. Enhancing Disaster Resilience by Reducing Stress-Associated Health Impacts. *Front Public Health*. 2018;21(6):373. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00373.
 - 70) Sareen J., Erickson J., Medved M.I., Asmundson G.J., Enns M.W., Stein M., et al. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety*. 2013;30(4):321–7.
 - 71) Schumacher J.A., Coffey S.F., Norris F.H., Tracy M., Clements K., Galea S. Intimate partner violence and Hurricane Katrina: predictors and associated mental health outcomes // *Violence Vict*. 2010. 25(5). Pp. 588-603.
 - 72) Seltzer J. A.: Families Formed Outside of Marriage. *Journal of Marriage and Family* 62(4):1247–1268. 2020.
 - 73) Stark L., Ager A. A systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies // *Trauma Violence Abuse*. 2011.12(3). Pp. 127-134
 - 74) Stein D.J., Seedat S., Iversen A., Wessely S. Posttraumatic stress disorder: medicine and politics. *The Lancet*. 2007;369(9556):139–144. DOI: 10.1016/S0140-6736 (07) 60075-0.
 - 75) Taylor M.R., Agho K.E., Stevens G.J., Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*. 2008;8(1):347.
 - 76) Walker L. BañereC. *Women*. Harper & Row, 1985.
 - 77) Wang Y., Di Y., Ye J., Wei W.. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 2020;30:1–10.
 - 78) Wang Y., Xu B., Zhao G., Cao R., He X., Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(1):75–7.
 - 79) WHO 2005, supra note 54, P. 35.
 - 80) Xiang Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9.
 - 81) Yoon M.K., Kim S.Y., Ko H.S., Lee M.S. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst*, 10 (2016), p. 51
 - 82) Yu S., Liu X. Strain of life under lockdown sparks divorce surge in China // *Financial Times*. 2020.
 - 83) Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381.
 - 84) Zhou S.J., Zhang L.G., Wang L.L., Guo Z.C., Wang J.Q., Chen J.C., et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health

problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:1–10.

- 85) <http://moscowfemfest.ru/>
- 86) <https://gnws.org/news/>
- 87) <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>
- 88) <https://news.un.org/ru/story/2020/04/1375602>
- 89) <https://shelterasia.org/coronavirus/>
- 90) <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/udalennaja-rabota-po-ru-ski-pljusy-i-minusy>
- 91) <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>
- 92) <https://www.haaretz.com/world-news/.premium-how-to-survive-a-coronavirus-quarantine-and-save-your-relationship-1.8678974>
- 93) <https://www.hse.ru/corona/issues#pagetop>
- 94) <https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html>
- 95) <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25749&LangID=E>
- 96) https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/epid.php
- 97) <https://www.theglobeandmail.com/world/article-domestic-violence-reports-rise>
- 98) <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/the-family-lockdown-guide-how-to-emotionally-prepare-for-coronavirus-quarantine>
- 99) <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2020/05/14/830289-vtsiom-rossiyan-distantcionnuyu-rabotu>
- 100) [https://www.who.int/ru/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- 101) [https://www.who.int/ru/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- 102) <https://мывместе.рф/>
- 103) <http://rehab-covid19.ru/conference2602>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

«Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина)

Инструкция к тесту (первая группа суждений). Внимательно прочитав каждое приведённое ниже суждение, выберите подходящую для Вас цифру в соответствии с Вашим самочувствием на данный момент: 1 – нет, это совсем не так; 2 – пожалуй так; 3 – верно; 4 – совершенно верно.

1	Вы спокойны	1 2 3 4
2	Вам ничто не угрожает	1 2 3 4
3	Вы находитесь в напряжении	1 2 3 4
4	Вы испытываете сожаление	1 2 3 4
5	Вы чувствуете себя свободно	1 2 3 4
6	Вы расстроены	1 2 3 4
7	Вас волнуют возможные неудачи	1 2 3 4
8	Вы чувствуете себя отдохнувшим человеком	1 2 3 4
9	Вы встревожены	1 2 3 4
10	Вы испытываете чувство внутреннего удовлетворения	1 2 3 4
11	Вы уверены в себе	1 2 3 4
12	Вы нервничаете	1 2 3 4
13	Вы не находите себе места	1 2 3 4
14	Вы взвинчены	1 2 3 4

15	Вы не чувствуете скованности и напряжения	1 2 3 4
16	Вы довольны	1 2 3 4
17	Вы озабочены	1 2 3 4
18	Вы слишком возбуждены и Вам не по себе	1 2 3 4
19	Вам радостно	1 2 3 4
20	Вам приятно	1 2 3 4

Инструкция к тесту (вторая группа суждений). Внимательно прочитав каждое приведённое ниже суждение, выберите подходящую для Вас цифру в соответствии с Вашим обычным самочувствием: 1 – нет, это совсем не так; 2 – пожалуй так; 3 – верно; 4 – совершенно верно.

1	Вы спокойны	1 2 3 4
2	Вам ничто не угрожает	1 2 3 4
3	Вы находитесь в напряжении	1 2 3 4
4	Вы испытываете сожаление	1 2 3 4
5	Вы чувствуете себя свободно	1 2 3 4
6	Вы расстроены	1 2 3 4
7	Вас волнуют возможные неудачи	1 2 3 4
8	Вы чувствуете себя отдохнувшим человеком	1 2 3 4
9	Вы встревожены	1 2 3 4
10	Вы испытываете чувство внутреннего удовлетворения	1 2 3 4
11	Вы уверены в себе	1 2 3 4

12	Вы нервничаете	1 2 3 4
13	Вы не находите себе места	1 2 3 4
14	Вы взвинчены	1 2 3 4
15	Вы не чувствуете скованности и напряжения	1 2 3 4
16	Вы довольны	1 2 3 4
17	Вы озабочены	1 2 3 4
18	Вы слишком возбуждены и Вам не по себе	1 2 3 4
19	Вам радостно	1 2 3 4
20	Вам приятно	1 2 3 4

Ключи к тесту:

Ситуативная тревожность (СТ) определяется по ключу к тесту:

$$СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50 =$$

Личностная тревожность (ЛТ) определяется по ключу к тесту:

$$ЛТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16, 19) + 35 =$$

Результаты оцениваются следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность; 31-45 – средняя тревожность; 46 и выше – высокая тревожность.

Приложение Б

Шкала дифференциальной оценки отношений (А. Н. Волкова)

Инструкция. Перед вами шкала для описания ваших отношений с супругом или партнёром в данный момент времени. Речь идёт не о Вас, не о супруге, но об отношениях, сложившихся между Вами. На бланке даны пары противоположных слов. Рассматривайте каждую пару в отдельности, отметив один из столбцов — степень выраженности соответствующего качества в отношениях. Сначала решите, к какому полюсу можно отнести ваши отношения, например: скорее тёплые, чем холодные. Затем отметьте ту цифру, которая соответствует степени выраженности, например: 3 — очень тёплые, 2 — тёплые, 1 — скорее тёплые, чем холодные, 0 — не могу решить. То же самое, если вы отнесли ответ к другому полюсу.

Отношения	3	2	1	0	1	2	3	Отношения
Тёплые								Холодные
Приятные								Неприятные
Радостные								Тягостные
Трудные								Легкие
Скованные								Раскованные
Простые								Сложные
Близкие								Отчужденные
Хрупкие								Прочные
Устойчивые								Неустойчивые
Гармоничные								Уродливые
Гладкие								Шероховатые
Тщательные								Небрежные
Грубые								Нежные
Враждебные								Дружеские
Бодрящие								Утомительные

Подсчёт баллов. Перевести ответы в шкалу: 6 5 4 3 2 1 0. При этом цифра 6 располагается на положительном полюсе пары слов. Учитываются баллы по каждой паре, все баллы суммируются. Итоговая оценка — уровень оценки отношений. Максимальный балл по тесту — 90 баллов, минимальный

— 0. Чем выше балл, тем дружелюбнее отношения, благожелательнее атмосфера в них.

Приложение В

Модифицированная составная шкала насилия К.Хегерти (К.Hegarty)

Инструкция. Эти вопросы касаются Вашего личного опыта интимных отношений. Под интимными отношениями подразумеваются близкие сексуальные отношения с мужем/женой, гражданским мужем/женой, партнером/партнёршей, женихом/невестой и т.п. в течение месяца и более.

1. Вступали ли Вы когда-либо в интимные отношения?

Да..... (Переходите ко второму вопросу) Нет.....(Если нет, не отвечайте на дальнейшие вопросы)

2. Состоите ли Вы в интимных отношениях последние 3 месяца?

Да..... Нет.....

3. В настоящее время Вы состоите в интимных отношениях?

Да..... Нет..... (Если нет, переходите к 4 вопросу)

4. Вы боитесь своего настоящего супруга/ супругу или партнера/партнёрш?

Да..... Нет.....

5. Боялись ли Вы когда-либо кого-то из своих партнёров/партнёрш?

Да..... Нет.....

6. Ниже перечисляются действия, которые Ваш(а) супруг(а)/партнёр(ша) мог(ла) применять по отношению к Вам за последние 10 месяцев, а также их

частота. Если у Вас не было партнёра/партнёрши в течение последних 10 месяцев, ответьте на эти утверждения, имея в виду последнего партнёра/партнёрши, которые у Вас был(а).

Напротив каждого утверждения обведите, пожалуйста, кружком одну из цифр от 0 до 5, указывая, как часто за последние 10 месяцев. Ваш супруг(а)/партнёр(ша) совершал(а) эти действия по отношению к Вам.

Действия		Как часто это случалось за последние 10 месяцев?				
		никогда	только один раз	от 2 до 11 раз	один раз в месяц	один раз в неделю
1. Говорил(а) мне, что я недостаточно для неё/него хорош(а)	0	1	2	3	4	5
2. Не пускал(а) меня к врачу	0	1	2	3	4	5
3. Преследовал(а) меня	0	1	2	3	4	5
4. Пытался(лась) настроить мою семью, друзей и детей против меня.	0	1	2	3	4	5
5. Запирал(а) меня в квартире/ комнате	0	1	2	3	4	5
6. Шлепал(а) меня	0	1	2	3	4	5

Действия	Как часто это случалось за последние 10 месяцев?					
	никогда	только однажды	от 2 до 11 раз	один раз в месяц	один раз в неделю	ежедневно
7. Силой и угрозами заставлял(а) меня заниматься сексом, когда я не хотел(а) и говорил(а) ей/ему об этом	0	1	2	3	4	5
8. Говорил(а) мне, что я некрасивая(ый), урод(ина)	0	1	2	3	4	5
9. Пытался(лась) не дать мне общаться или не видеться с моей семьей	0	1	2	3	4	5
10. Бил(а) / толкал(а) меня	0	1	2	3	4	5
11. Караулил(а), поджидал(а) меня возле моего дома	0	1	2	3	4	5
12. Говорил(а), что это я провоцирую её/его на жестокое обращение со мной	0	1	2	3	4	5
13. Преследовал(а) меня телефонными звонками	0	1	2	3	4	5

14. Тряс(ла) меня	0	1	2	3	4	5
15. Пытался(лась) заставить меня заниматься сексом, когда я не хотел(а) и говорил(а) ей/ему об этом	0	1	2	3	4	5
16. Преследовал(а) меня на работе	0	1	2	3	4	5
17. Толкал(а), хватал или тряс меня	0	1	2	3	4	5
18. Нападал(а) на меня с ножом, пистолетом, или другим оружием	0	1	2	3	4	5
19. Говорил(а), что я плохо справляюсь по дому	0	1	2	3	4	5
20. Говорил(а), что я - дура(к)	0	1	2	3	4	5
21. Говорил(а), что кроме неё/него я никому не нужен/нужна	0	1	2	3	4	5
22. Забирал(а) мои деньги и оставлял(а) меня без копейки	0	1	2	3	4	5
23. Бил(а) или пытался(лась) избить меня чем-либо	0	1	2	3	4	5

24. Не хотел(а), чтобы я общалась(лся) со своими подругами/друзьями	0	1	2	3	4	5
25. Засовывал посторонние предметы мне во влагалище/против желания трогала мой член	0	1	2	3	4	5
26. Запрещал(а) мне работать вне дома	0	1	2	3	4	5
27. Пинал(а) меня, бил кулаком	0	1	2	3	4	5
28. Пытался(лась) убедить моих друзей, мою семью или детей в том, что я ненормальная(ый)	0	1	2	3	4	5
Действия	Как часто это случалось за последние 10 месяцев?					
	никогда	только один раз	от 2 до 11 раз	один раз в месяц	один раз в неделю	ежедневно
29. Говорил(а) мне, что я глупая(ый)	0	1	2	3	4	5
30. Избивал(а) меня	0	1	2	3	4	5

Приложение Г

Опрос по социально-демографическим характеристикам включал следующие вопросы:

1. Ваш пол:

мужской

женский

Другое:

2. Ваш возраст:

18-19

20-24

25-29

30-34

35-40

3. Ваш город проживания:

4. Ваше семейное положение:

не замужем/не женат

в разводе

замужем/женат

в гражданском браке

имею постоянного партнёра/партнёршу

Другое:

5. Ваше образование:

среднее профессиональное образование

неполное высшее образование

полное высшее образование;

Другое:

6. Ваша занятость:

учусь

работаю

учусь и работаю

не работаю и не учусь

Другое:

7. Как часто Вы употребляете алкоголь?

никогда

1 раз в месяц или реже

2-4 раза в месяц

2-3 раза в неделю

4 и более раз в неделю

8. Имеете ли Вы опыт употребления наркотических веществ?

нет, не имею

да, имею

иногда употребляю

часто употребляю

9. Имеете ли Вы судимость?

да

нет

Приложение Д

Анкета по определению отношения испытуемых (май 2020 год)

Анкета по определению отношения испытуемых к пандемии состояла из следующих вопросов:

1. Повлияла ли ситуация пандемии на Вас? Если да, то как?
2. Какие изменения Вы наблюдали в себе за последние 3 месяца?
3. Как ситуация пандемии отразилась на Ваших отношениях с близкими людьми/друзьями/семьёй?
4. С кем Вы проживаете/ проживали в период самоизоляции?
5. Изменились ли Ваши отношения с Вашим партнёром(шей)/супругом(ой)? Как Вы можете охарактеризовать Ваши отношения в период пандемии?

Приложение Е

Авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии (февраль 2021 год)

Авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии состояла из следующих вопросов:

1. Ситуация пандемии повлияла на Вас.

Полностью не согласен

Не согласен

Нейтрально

Согласен

Полностью согласен.

2. Каким образом ситуация пандемии повлияла на Вас?

3. Какие изменения Вы наблюдали в себе за последние 11 месяцев?

4. Среди представленных вариантов выберите те события, которые сильно повлияли на Вас за последние 10 месяцев. Затем укажите степень согласия с выбранными вами утверждениями.

	Полностью не согласен	Не согласен	Трудно сказать	Согласен	Полностью согласен
Изменился привычный образ жизни					
Снизилось настроение, появилось чувство напряжения тревоги					
Почувствовал(а) на себя ограничения в передвижении					
Возникли финансовые проблемы					
Появился страх за собственное здоровье/здоровье близких					

Перешёл(-ла) на
дистанционный/удалённый
формат учёбы/работы
Почувствовал(а) нехватку
социальных контактов
Потерял(а) связь с близкими
людьми/друзьями/семьёй/др.

5. Укажите степень согласия со следующим утверждением. Ситуация пандемии отразилась на Ваших отношениях с близкими людьми/друзьями/семьёй.

Полностью согласен

Согласен

Трудно сказать

Не согласен

Полностью не согласен

6. Как именно ситуация пандемии отразилась на Ваших отношениях с близкими людьми/друзьями/семьёй?

7. С кем Вы проживаете/ проживали в период самоизоляции?

8. Ваши отношения с Вашим партнёром(шей)/супругом(ой) изменились за последние 11 месяцев.

Полностью согласен

Согласен

Трудно сказать

Не согласен

Полностью не согласен

9. Как изменились Ваши отношения с Вашим партнёром(шей)/супругом(ой) за последние 11 месяцев?

10. Как Вы можете охарактеризовать Ваши отношения с Вашим партнёром(шей)/супругом(ой) сейчас?